BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Imprimerie de HENNUYER et Ce, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME TRENTE-NEUVIÈME.



PARIS.

CHEZ LE REDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1850

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IMPORTANCE DES OBSERVATIONS. — NÉCESSITÉ DES INDUCTIONS.

« Un principe n'est point une abstraction; il n'est principe que parce qu'il est le résultat de l'expérience. » (QUESNAY.)

Il y a longtemps qu'on répète et probablement qu'on répétera encore cette sentence magistrale de Baglivi, *Ars medica tota in observationibus*, c'est-à-dire que toute la médecine consiste dans les faits. Personne plus que moi n'a de vénération pour le jeune et illustre médecin romain qui écrivit ces paroles ; mais je pense qu'il ne faut admettre sa pensée qu'avec prudence et restriction. Non, toute la médecine ne consiste pas dans les faits ; il faut l'observation, plus la réflexion, plus l'induction, plus l'application : c'est par cette équation seule, plus ou moins répétée dans l'immensité des cas pathologiques, qu'existent la science elle-même et les progrès qu'elle peut faire. Admettre sans limites l'axiome de Baglivi, c'est rester dans une analyse inféconde, c'est sarcler le champ médical sans en récolter les fruits, c'est-à-dire les conséquences et les principes ; en un mot, c'est entasser sans fin, sans mesure des matériaux et ne point élever l'édifice, car la conception et l'ensemble font également défaut. Et cependant la nature de l'homme, sans cesse l'objet de nos études, nous offre un exemple frappant, éternel de ce que nous devons faire. Que voit-on dans ce concert *synergique*, qui constitue l'organisme? Des éléments divers qui, étroitement unis entre eux, forment un *tout*, où le nombre disparaît dans l'*unité* ; une multitude de fonctions qui, ayant leur sphère parti-

culière d'action, n'aboutissent pas moins, dans leur ensemble, à ce point suprême qu'on appelle vie au physique, et le *moi* au moral. Pourquoi notre science, qui est la connaissance elle-même de l'homme, se traîne-t-elle sans cesse dans une analyse qui ne finit rien, ne conclut rien, ou qui se perd dans le vide et le vague ? C'est toujours un sujet d'étonnement pour les hommes qui réfléchissent.

Nos devanciers agissaient bien différemment; manquant de beaucoup de faits que nous possédons, ils n'essayaient pas moins de continuelles théories sur les faits qu'ils possédaient. Pour eux, c'était un point d'arrêt submergé bientôt, il est vrai, par le flot du progrès, mais qui formulait pourtant ce qu'on savait à leur époque. Nous faisons maintenant tout le contraire ; est-ce par dégoût, est-ce par méfiance, est-ce par impuissance? Ne formant ni doctrine ni théorie, qu'arrive-t-il nécessairement? On se tient dans le terre-à-terre des faits et des petites réalités qui en jaillissent à la surface. Çà et là quelques esprits généreux, fatigués de cet absurde et désolant quiétisme scientifique, craignant, d'ailleurs, de glisser sur la pente facile et dangereuse d'une pratique vulgaire et sans bases, font effort pour remonter vers les hautes régions de la synthèse ; ils se rapprochent des larges doctrines de l'hippocratisme, interprété d'après l'état actuel de nos connaissances ; mais la foule écoute à peine, elle ne voit pas et ne suit pas la lumière qu'on lui présente; elle s'en tient à des préceptes communs et insignifiants, à des faits particuliers, isolés; d'où résulte une complète incohérence dans tout ce qui tient à la science, vue dans ses parties intégrantes. Il y a deux notables inconvénients dans cette manière : le premier consiste dans l'absence de tout progrès réel, constant ; car qu'est-ce que le progrès, dans le sens le plus élevé? C'est un principe ajouté à un autre, puis un troisième à un second, et ainsi de suite ; principes se reliant entre eux, pour arriver à former un corps de doctrines. Enfin, qu'est-ce que la science elle-même ? C'est un ensemble de vérités reconnues par l'observation, démontrées par l'expérience, et que réunissent un *caractère commun.*

Le second inconvénient de l'abandon de toute doctrine, est d'entraîner les praticiens dans l'empirisme qui, sur une infinité de points, touche de près à la routine, se parant ensuite du beau nom d'expérience : c'est là ce qu'on ne peut s'empêcher de remarquer. Qu'il y ait une inflammation nette, franche, à caractères bien prononcés, l'indication, dès lors formelle, se remplit par des moyens rationnels, connus; mais que cette indication se complique d'accidents particuliers, qu'il y ait une maladie spéciale, inconnue dans sa cause, d'un diagnostic douteux, d'un caractère difficile à saisir, et Dieu sait s'il en manque,

alors où est la règle du praticien, où est sa boussole, son guide ? Quelques faits particuliers lus dans les auteurs, et d'une analogie imparfaite, un reste de principe des doctrines d'autrefois et infusé dans l'esprit depuis les études faites, certaines habitudes contractées dans la pratique, sans trop de réflexion, voilà ce qui sert alors de régulateur à la pratique, et il est facile d'en prévoir les conséquences. Du reste, aucune méthode générale, peu ou point de principes, de dogmes puisés au sein même de la science. Cependant les faits particuliers continuent toujours à augmenter, à s'accumuler ; mais, en définitive, au milieu de ces trésors de faits, d'observations, nous restons dans l'indigence. On ne veut pas d'hypothèses, bien que ce soit quelquefois les prémisses de la vérité ; on a proscrit systématiquement les systèmes, on a bien fait, et moi-même j'ai essayé d'en démontrer l'inanité (1) ; mais n'est-il pas à craindre qu'on n'ait été trop loin ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on n'essaye même plus de coordonner les faits, c'est-à-dire d'établir des faits *collectifs*, source de principes généraux : partout l'individualisme, partout l'analyse pure, le fait nu, isolé, circonscrit. Souvent encore un diagnostic topographique avec une insupportable superfétation de détails. La méthode synthétique, malgré ses dangers, a pourtant cet avantage d'indiquer le point thermométrique où s'est arrêté notre savoir. C'est pour ainsi dire une prise de position scientifique. Un système quelconque, bien fait, rallie les esprits dans une direction déterminée, ce qui a bien aussi son degré d'utilité. Pour l'établir, on est forcé de plonger le plus avant possible dans la nature elle-même, d'en étudier les lois, les forces, d'en comparer les résultats. C'est aussi un excellent moyen pour exciter l'activité des esprits, porter l'attention de tous sur les premières bases de la science, même en exaltant l'ardeur des adversaires, et en provoquant le zèle des défenseurs. C'est ce que nous avons vu, il y a quelques années, pour ou contre Broussais. Cet homme remuant et actif, qui ne fut qu'un grand *agitateur*, et nullement un réformateur, eut pourtant cela de remarquable qu'il força les médecins à sonder les profondeurs de la science, à en examiner les premières assises. Aujourd'hui rien de vif, rien d'animé ; le *calme* règne, mais c'est un calme d'indifférence, presque un signe de mort.

Ce qui trompe à cet égard beaucoup de personnes, c'est l'opinion qu'elles ont que la science, bien armée de faits, ne peut errer. « Les faits sont *brutaux*, disait Geoffroy Saint-Hilaire, ils se refusent à tel ou

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome XII, p. 297 et 329, *comment finissent les systèmes*.

tel système. » Eh bien! non, il n'en est pas ainsi; avec un esprit adroit, très-habilement sophiste, il n'est pas de matière plus malléable, plus ductile que les faits : on en fait tout ce qu'on veut. Je ne sais quel médecin célèbre disait : J'ai *trente mille faits* à mon commandement; et il avait raison. On trouve toujours le moyen de les ajuster, de les plier, de les comprimer, de les étendre, de les fausser, de les tordre de manière à en exprimer ce que l'on désire; si ce n'est pas toujours la vérité, c'en est au moins l'adroite sophistication. D'ailleurs, qui peut ignorer que les systèmes les plus opposés ont été fabriqués, élaborés avec *les mêmes faits?* la conception, l'interprétation ont fait toute la différence. On voit donc que ce grand amour des faits ne met nullement à l'abri des hypothèses subtiles, des doctrines chimériques et aventureuses.

Mais s'ensuit-il de ces réflexions qu'on doive se contenter de recueillir, de cataloguer seulement les observations particulières, comme on le fait presque toujours maintenant? Non sans doute, ce serait renoncer à la science elle-même; celle-ci ne se compose que d'inductions, de conséquences et de principes. C'est là une vérité pour ainsi dire vulgaire, mais qu'on semble tout à fait oublier. Encore une fois, il faut des faits, toujours des faits, c'est la matière première; de là aussi la nécessité de leur interprétation. Un fait recèle une ou plusieurs vérités, il faut les en extraire : ces vérités se lient avec d'autres faits analogues; on doit les réunir jusqu'à produire un fait général qui, ajouté à d'autres faits analogues, peuvent remonter à des faits-principes plus généraux encore, s'il est possible. C'est tout simplement la méthode baconienne, la seule féconde, que l'on vante beaucoup, comme à l'ordinaire, mais qu'en vérité on ne cherche guère à appliquer en médecine. Agir ainsi, ce n'est pas assurément placer la science dans le monde archétype des abstractions scientifiques; loin de là, c'est extraire des faits ce qu'ils contiennent de bon et d'utile, c'est obtenir cette vérité positive qui naît de la profondeur de l'observation elle-même. De là il n'y a qu'un pas aux applications les plus utiles; car, ainsi que le dit Averroës : « *Per speculativam scimus, ut sciamus; per practicam scimus, ut operemur.* » Par l'abstraction, nous savons pour la science, et par la pratique, nous savons pour agir.—Mais il ne faut pas oublier que les deux propositions s'enchaînent mutuellement, qu'elles sont pour ainsi dire soudées l'une à l'autre.

Qu'on se garde bien surtout de confondre cette marche avec celle des systématiques, même les plus célèbres. Que voient-ils ordinairement dans les faits? Jamais ou presque jamais que les symboles, les expressions de leurs propres idées; en sorte que la vérité n'est jamais ni

complète, ni pure dans leurs doctrines. Ajoutons que le grand, le capital défaut de ces mêmes systématiques, a été d'établir, comme fondement, leur principe absolu, exclusif, qui doit s'appliquer à tous les cas. Ah ! plût à Dieu qu'il en fût ainsi dans une pleine réalité ! la médecine aurait acquis un *summum* de perfection qu'elle ne peut espérer ; elle serait alors une science entière, complète, formée d'une longue suite de propositions issues les unes des autres, et toutes appuyées sur une proposition fondamentale, radicale, *in qua sunt omnia*. On peut affirmer que quand nous en serons à ce haut degré de synthèse, en médecine, le plus difficile problème de l'esprit humain sera résolu. C'est là ce qu'ont tenté les grands systématiques, mais vainement; la plupart placent toujours la science dans l'étau de deux types morbides opposés ; ils ont ainsi la prétention d'établir une sorte de *binôme* médical dont la formule se représente dans tous les cas. Malheureusement les lois de la nature et les résultats pratiques ne se prêtent nullement à cet arrangement méthodique et presque mécanique; ces systèmes ou doctrines n'ont eu qu'un succès de prestige, et par conséquent passager. On sait même que la simplicité et la rigueur apparente d'une théorie n'en prouvent nullement la justesse et la solidité pratique. Il n'y a donc pas de *criterium* infaillible, universel, à espérer dans notre science ; ce modèle tant désiré d'une doctrine où tous les faits sont dans la dépendance d'une loi générale et concourant au même but, n'existe pas. On est obligé de se tenir le plus près possible de la vérité phénoménale et de l'observation. Toutefois, je le répète, pourquoi donner dans l'excès opposé, pourquoi négliger les faits généraux, dédaigner toute théorie, toute doctrine, comme on le fait aujourd'hui ?

(*La fin au prochain numéro.*)

NOTE SUR L'OZÈNE ET SON TRAITEMENT.

Les auteurs ont avec raison assigné à diverses causes l'odeur fétide dont l'air se charge, dans quelques circonstances, en traversant les anfractuosités des fosses nasales. Tantôt, en effet, la muqueuse est le siége d'une ou plusieurs ulcérations, ou d'autres ulcérations plus profondes; tantôt il y a déformation du nez, congéniale ou acquise, qui s'oppose au libre écoulement des mucosités sécrétées; tantôt, enfin, on ne trouve dans la muqueuse rien de plus que les signes d'une simple phlegmasie chronique. L'ozène, en prenant ce mot dans son sens étymologique, peut-il se produire en dehors des conditions que nous venons d'énumérer ? Telle est la question que nous nous proposons d'examiner rapidement dans cette note.

L'observation la plus superficielle apprend que certaines sécrétions,

dans l'économie, se modifient de telle sorte que les liquides qui les constituent exhalent une odeur plus ou moins fétide, et variable, suivant les points où on les observe. C'est ainsi que chez certains individus, et malgré les soins de la propreté la plus minutieuse, la sueur des pieds exhale une odeur repoussante; c'est ainsi que chez quelques personnes, et nous ne parlons pas des personnes rousses, chez qui cela s'observe normalement, la sueur des aisselles est extrêmement puante dans quelques circonstances; c'est ainsi, enfin, pour ne pas trop prolonger cette énumération, que quelques femmes, au moment seulement de la menstruation, ont une haleine insupportable. Nous avons éliminé, dans ces divers exemples, les lésions variées, les lésions locales particulières, ou les conditions hygiéniques exceptionnelles qui expliquent, dans un grand nombre de cas, le phénomène anormal dont nous nous occupons. A quelle cause faut-il donc rapporter celui-ci, dans les conditions spéciales que nous supposons? A coup sûr, on n'admettra point que, dans ces cas, les sécrétions diverses auxquelles doivent être rattachés ces effluves fétides, aient été troublées, perverties par un travail inflammatoire. On ne voit rien, dans les organes d'où ces derniers s'échappent, qui révèle une lésion de cette nature. Il y a, dans ces divers cas, une perversion de sécrétion, dont le mode nous échappe, mais qui n'en est pas moins réelle, et qu'on ne peut que, par une pure hypothèse que l'observation ne vérifie pas, ramener à un processus morbide de nature phlogistique. C'est en méditant sur ces faits que nous nous sommes demandé si l'ozène lui-même ne se montrait point, dans quelques cas, indépendant de toute lésion locale. Il est incontestable, d'abord, que l'ulcération de la muqueuse nasale, qu'on rencontre souvent dans cette maladie, qu'elle soit syphilitique ou d'une autre nature, n'est point la cause de la punaisie proprement dite; ce qui le prouve victorieusement, c'est qu'il n'est point rare de rencontrer des malades punais au plus haut degré, et chez lesquels l'observation la plus attentive n'a fait découvrir aucune lésion de ce genre. MM. Cazenave (de Bordeaux), Trousseau, Lagneau ont rapporté, ou ont observé des cas où il en était ainsi; d'un autre côté, quand la lésion est plus grave, quand le mal, creusant plus profondément, a atteint les os du nez, que la carie s'en est emparée, on a l'odeur de la carie, mais elle ne fait point complétement disparaître la fétidité primitive. Nous pensons donc, avec M. Trousseau, que dans ces cas mêmes, la fétidité dépend d'un vice de sécrétion, et se montre indépendante des lésions locales variables avec lesquelles elle coexiste, en ce sens au moins, que ces lésions ne la produisent pas directement.

Maintenant, étant admis que la punaisie résulte d'une perversion

survenue dans la sécrétion de la muqueuse nasale, faut-il admettre en même temps que cette perversion dépend constamment d'une irritation préalable de la muqueuse olfactive? En d'autres termes, hors les cas d'une infection spécifique, ou d'une altération mécanique congéniale ou acquise de la cavité nasale, l'ozène est-il constamment, à son point de départ, un coryza chronique? Dans le premier chapitre du Mémoire intéressant que M. Cazenave a publié sur l'ozène, ce médecin distingué aborde incidemment cette question. Voici ce qu'il dit à cet égard : « L'exploration des fosses nasales, par les moyens ordinaires, est à ce point difficile, qu'il est à peu près impossible, dans la très-grande majorité des cas, de savoir si les malades qui ont une odeur repoussante venant du nez, la doivent, soit à un vice de conformation de cette proéminence faciale (beaucoup de gens, au nez épaté et camard, ne sont point affligés de cette dégoûtante infirmité), soit au séjour prolongé du mucus nasal dans les sinus, les cornets, les méats nasaux, soit à l'ozène, soit à la carie, soit, enfin, *à une sécrétion vicieuse et constitutionelle* de la membrane olfactive, ayant quelque analogie, mais sous ce rapport seulement, avec l'infecte transpiration des pieds chez quelques individus, et l'odeur particulière aux nègres et aux personnes ayant les cheveux et les poils rouges, ou d'un blond très-prononcé. La difficulté de cette exploration met presque constamment le diagnostic et le traitement en défaut. » L'auteur indique ainsi clairement la question que nous posons nous-même en ce moment; mais il l'oublie dans tout le cours de son Mémoire, où l'ozène, quand il n'est pas syphilitique, ou un résultat purement mécanique, est constamment présenté par lui comme une suite, ou plutôt comme un symptôme insolite de la rhinite chronique. Nous croyons, pour notre compte, que cette doctrine, qui rend très-bien raison de la plupart des cas d'ozène, ne les comprend pas tous, et que l'observation en montre un certain nombre dans lesquels la punaisie reconnaît réellement pour cause *une sécrétion anormale et constitutionnelle de la muqueuse olfactive*. En voici un exemple : Mlle Clém. M..., âgée de quatorze ans, d'une constitution assez délicate, jusques il y a un an environ que la menstruation s'établit, m'a offert, pendant plusieurs années que je l'ai eue sous les yeux, le symptôme punaisie, à un degré très-prononcé. En remontant, autant qu'il m'a été permis de le faire, à l'origine de cette grave incommodité, je n'ai rien remarqué qui nous l'explique. Le nez, examiné vingt fois, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, ne m'a donné aucun signe d'irritation de la muqueuse olfactive. Cette membrane est plutôt pâle qu'injectée; elle n'offre, dans aucun de ses points visibles, le moindre épaississement; à plus forte raison l'examen le plus attentif et souvent

répété ne me fait-il découvrir aucune trace d'ulcération. Le mucus sécrété ne présente, en apparence, aucune différence avec celui qu'on observe chez tout autre individu, et non punais ; la quantité sécrétée n'est pas considérable, le plus ordinairement ; quelquefois elle augmente, mais sans qu'aucun symptôme annonce que cette supersécrétion passagère se lie à un travail d'irritation locale. Grâce à des soins de propreté, nous parvenons à atténuer un peu la flagrance de la fétidité, mais malgré divers moyens successivement essayés, et consistant surtout en injections de diverses sortes, le mal résiste opiniâtrément. Bien que j'eusse cru devoir assurer les parents de cette jeune fille, avant que les règles fussent établies, que, dans mon opinion, il était inutile de tenter d'autres moyens, et qu'il fallait s'en fier à la nature pour faire disparaître cette véritable infirmité; qu'il fallait seulement aider celle-ci, en soumettant l'enfant à un régime substantiel, et à un air saturé de chaleur et de lumière, pour combattre l'étiolement de la peau et la faiblesse générale de la constitution ; ils crurent devoir consulter M. Guersant père, qui confirma mon jugement, et conseilla de plus des injections avec le ratanhia, des bains salés, et l'usage, à l'intérieur, de l'iodure de potassium. Ces moyens furent employés avec persévérance, et, nous devons le dire, sans beaucoup de succès. Cependant Mlle M... arriva à l'époque où la menstruation s'établit. Sous l'influence de cette révolution constitutionnelle, ainsi qu'il arrive souvent, quand aucune lésion ne vient entraver l'établissement de cette fonction, tout l'ensemble de l'organisme se fortifia régulièrement. Mlle M... grandit, un sang plus plastique produisit des chairs plus fermes et mieux nourries ; ses formes, jusque-là anguleuses, s'arrondirent, le teint s'anima, la peau devint plus vivante, et en même temps que cette transformation, si nous pouvons ainsi dire, s'opérait, la punaisie diminuait notablement, et finit par disparaître quinze ou dix-huit mois après cette révolution heureuse de la puberté.

M. Cazenave (de Bordeaux) qui, comme nous l'avons déjà dit, a étudié avec succès cette maladie, se sert d'un instrument pour explorer les anfractuosités nasales, et s'assurer si l'on y rencontre quelque ulcération qui explique, suivant lui, la production de l'odeur fétide. Cet instrument est une sorte d'érigne mousse, qu'il promène sur la surface interne des narines, et qui est arrêtée par le bord de l'ulcération, quand celle-ci existe. Nous avouons ne pas avoir employé, plus que M. Guersant, cet instrument, dans ce cas. C'est que nous sommes convaincu que quand une lésion de ce genre existe depuis longtemps, il est impossible qu'elle ne se manifeste par quelque accident, ce qui a constamment manqué ici. Une autre raison nous a dispensé de cette explora-

tion, c'est que cette jeune fille portait depuis longtemps un vésicatoire au bras, et que le liquide fourni par ce vésicatoire exhalait exactement la même odeur que les fosses nasales : c'était, en quelque sorte, un ozène du bras. En présence de ce fait, on ne pouvait douter que cet accident ne fût commandé par un vice inconnu de la constitution, et n'avait point sa source dans un traumatisme local.

Nous ferons encore une remarque à ce sujet : la mère de cette jeune fille est atteinte elle-même d'une semblable infirmité, et elle en sauve en grande partie les apparences par les soins d'une extrême propreté. Toutefois, il y a entre elle et sa fille cette différence, que le nez de celle-ci est régulièrement conformé, tandis que celui de la mère est évidemment épaté. Dans ces cas, on n'hésite pas à expliquer la punaisie par cette conformation vicieuse, qui rend difficile l'écoulement du mucus pituitaire, le force à stagner, et par là l'expose à contracter une odeur fétide. Cette explication ne serait-elle que spécieuse, on conviendra, au moins, qu'elle est en défaut dans un grand nombre de cas. Ainsi que MM. Cazenave et Trousseau l'observent eux-mêmes, et ainsi que tous les médecins ont pu également l'observer, si l'on rencontre des camards qui sont punais, on en rencontre un beaucoup plus grand nombre qui ne le sont pas. Cette disposition mécanique, seule, ne suffit donc pas pour produire le résultat dont il s'agit. Je sais bien que l'on peut insister, et dire que les camards punais sont ceux qui, en même temps qu'ils présentent ce vice de conformation, sont sujets à une sécrétion plus abondante du mucus nasal, et que les camards non punais sont dans des conditions inverses. C'est là une objection qui s'offre immédiatement à l'esprit, et que nous n'avons pas voulu dissimuler ; mais, quant à nous, nous ne sommes pas en mesure de dire si l'observation l'appuie, ou si elle la combat. Si l'expérience ne vient point confirmer cette remarque, qui n'est jusqu'ici qu'une simple vue de l'esprit, le fait que nous avons cité aurait encore une autre signification que celle que nous lui avons donnée ; il tendrait à établir que, dans quelques cas, l'ozène tient non-seulement à des conditions générales indéterminées de l'organisation, mais qu'il peut se transmettre, avec ce caractère, par voie d'hérédité.

Il ne faut point du reste confondre avec l'ozène ce qui n'est qu'une odeur insolite et passagère du mucus nasal. Sans coryza, ni aigu ni chronique, il est des individus qui voient augmenter ou se supprimer, pendant un temps plus ou moins long, la sécrétion de la membrane olfactive. Dans le cas de supersécrétion, il arrive quelquefois que le mucus présente une odeur insolite. C'est ainsi que nous connaissons un homme, jeune encore, et qui, sans congestion vers la mem-

brane de Schneider, mouche de temps en temps des mucosités épaisses, et qui exhalent une odeur spermatique extrêmement prononcée. Une jeune fille, que nous avons encore l'occasion de voir quelquefois, présente cette particularité à l'observation, qu'elle exhale de temps en temps une odeur véritablement punaise par le nez, et puis, sans qu'elle s'en occupe le moins du monde, pas même par des soins de propreté, cette odeur disparaît. Nous n'avons pas remarqué s'il y avait coïncidence entre la menstruation et la production de ces effluves fétides : ce serait à observer.

On ne sait pas, quand on n'a pas eu occasion de le constater, jusqu'à quel point une personne affectée d'un véritable ozène infecte l'atmosphère dans laquelle elle a séjourné, même pendant un court espace de temps. M. Trousseau dit, qu'ayant reçu un jour dans son cabinet, et pendant quelques instants seulement, une jeune fille atteinte d'une semblable infirmité, force lui fut de renouveler l'air de son appartement. Nous connaissons une pauvre enfant qui ne peut rester dans une chambre pendant un quart d'heure, sans que les personnes qui s'y trouvent en même temps en soient excessivement incommodées. Nous rappelons ces faits pour montrer la nécessité où est le médecin de remédier radicalement, s'il le peut, à une infirmité si dégoûtante, et qui, dans un certain monde, force les malheureux qui en sont atteints à se séquestrer. Nous l'avons vu, quand la maladie se lie à un état général de l'organisme, dont le mode nous échappe, on ne peut guère que pallier le mal par le moyen des topiques; c'est à l'organisme tout entier qu'il faut s'adresser, pour le transformer, si nous pouvons ainsi dire. Lorsqu'au contraire la maladie se lie à un traumatisme local, il n'est pas douteux que c'est au modifiant par excellence des tissus malades, c'est-à-dire au nitrate d'argent qu'il faut recourir. M. Cazenave a cité, à cet égard, des faits qui ne laissent point de doute sur l'efficacité de cette médication. Avons-nous besoin d'ajouter qu'en cas de complication syphilitique, le mercure et l'iodure de potassium, suivant les cas, deviennent le remède par excellence?

Mais ce qu'il ne faut pas oublier surtout, c'est que cette maladie, qu'elle soit organique ou simplement fonctionnelle, est, pour ceux qui en sont affectés, une véritable infirmité, à laquelle on peut au moins remédier, quand on ne peut la guérir radicalement. Cette méthode palliative consiste dans les soins d'une propreté extrême. Les malades doivent se pratiquer fréquemment des injections dans le nez, ou, ce qui vaut mieux encore peut-être, renifler fréquemment de l'eau pure, ou une eau aromatique, telle que l'eau distillée de rose, de jasmin, etc.; ils doivent, en même temps, éviter tout ce qui peut augmenter la sécré-

tion nasale, car on a remarqué que plus cette sécrétion est abondante, plus la flagrance de l'ozène est prononcée. Sauvages prescrit en pareil cas l'usage du tabac. Ce moyen pourrait peut-être agir heureusement, dans quelques cas, comme agent modificateur ou substitutif; mais il serait à craindre que le plus souvent, en masquant l'odeur, il n'aggravât le mal. Ces moyens simples ont suffi, dans un certain nombre de cas, pour rendre à la société des personnes, des femmes surtout, que cette malheureuse maladie en avait éloignées. J'ai, dit M. Lagneau, prescrit avec un plein succès cette légère attention, et je vois encore fort souvent, dans Paris, deux femmes qui s'en trouvent on ne peut mieux, depuis vingt ans qu'elles s'y sont soumises d'après mon avis. Cet auteur s'applaudit tant de ce résultat, qu'il disputerait presque la priorité de cette idée à M. Mérat : c'est pousser un peu loin l'orgueil de la paternité. D'abord nous ferons remarquer que ce moyen simple est indiqué tout au long par Sauvages, qui le tenait lui-même de je ne sais qui ; et puis nous ne sachions pas que le premier qui, dans le monde, se moucha, ait pris pour cela un brevet d'invention. MAX SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'ŒDÈME DE LA GLOTTE PAR LA SCARIFICATION DES BOURRELETS ŒDÉMATEUX.

Lorsque, il y a quelques années, j'eus à traiter, dans le Guide du Médecin praticien, de la scarification des bourrelets œdémateux dans l'œdème de la glotte, cette opération était tombée dans un discrédit complet. Cependant, en examinant les faits, je fus surpris de cette répulsion; car ils étaient bien favorables à ce traitement, puisque, sur six cas opérés par Lisfranc, il y eut cinq guérisons; résultat des plus heureux, puisque cette affection, abandonnée à elle-même, est mortelle.

Je trouve aujourd'hui, dans un Mémoire d'un de nos savants confrères américains, M. Bartlett, professeur à Louisville (1), des faits très-intéressants, qui viennent prouver combien j'avais raison de regretter l'abandon de cette opération, et je crois qu'il sera utile de les faire connaître amplement dans ce journal. Mais auparavant, exposons en quelques mots l'historique des scarifications de la glotte, dans cette grave affection.

(1) *The history, diagnosis, and treatment of œdematous laryngitis*, Louisville, 1850.

M. Bartlett cite le passage suivant d'un mémoire publié par M. Marshall-Hall, en 1821, dans les Medico-chirurgical transactions de Londres. M. Marshall-Hall, après avoir rapporté quatre cas d'œdème de la glotte chez des enfants qui avaient bu à une théière bouillante, s'exprime ainsi : « Si la suffocation devenait imminente, je n'hésiterais pas à proposer la laryngotomie, ou la trachéotomie, et la première me paraîtrait atteindre le siége de l'affection. — *Mais maintenant je regrette de n'avoir pas proposé la scarification de l'épiglotte et de la glotte, pour évacuer les ampoules* (bourrelets œdémateux).

On voit par là que M. Marshall-Hall, dont la sagacité est bien connue, avait eu l'idée de cette opération avant qu'aucun autre chirurgien en eût parlé. Mais il était réservé à Lisfranc de démontrer, par les faits, l'utilité de ce moyen, que M. Marshall-Hall avait seulement entrevue. J'ai indiqué plus haut les cas dans lesquels il a pratiqué les scarifications, et les succès remarquables qu'il en a obtenus.

La déchirure de la partie infiltrée, à l'aide de l'ongle taillé en scie, qui a été pratiquée par M. Legroux, ne doit pas nous occuper ici, à cause de la différence du moyen, bien que le soulagement immédiat éprouvé par les malades démontre que l'évacuation de la sérosité a une utilité incontestable.

Les choses en étaient restées là, et malgré l'utilité évidente de ces scarifications, sur lesquelles j'avais insisté, on n'avait guère parlé de cette opération que pour la repousser, lorsque une série de faits, qu'on trouve bien rarement dans un espace de temps aussi court, se présenta à M. le docteur Gordon-Buck, l'un des chirurgiens de l'hôpital de New-York. Ce sont ces nouveaux cas, dont la plupart ont été traités par les scarifications des bourrelets œdémateux, sur lesquels M. Bartlett nous donne des renseignements précis et qu'il importe de faire connaître.

Du mois de décembre 1847 au mois de février 1848, c'est-à-dire en moins de trois mois, il y eut, dans l'hôpital de New-York, *sept cas d'œdème de la glotte*, et quelques autres avaient été observés antérieurement. Sur ce nombre, cinq fois la petite opération dont il s'agit fut pratiquée, et voici l'analyse intéressante de ces cinq cas.

Le *premier* fait est relatif à un marin, âgé de trente ans. Après avoir exploré les parties avec le doigt, et s'être assuré que l'épiglotte était gonflée, ce qui fut reconnu par les assistants, M. Gordon-Buck scarifia l'épiglotte et les replis arythéno-épiglottiques, en partie avec des ciseaux courbés sur le plat, en partie avec un bistouri à pointe aiguë, entouré, jusqu'à un tiers de pouce de sa pointe, d'une bandelette

d'emplâtre adhésif, et conduit sur les parties à scarifier, le long de l'indicateur de la main gauche, préalablement introduit dans l'angle droit de la bouche. Il fallut répéter trois fois cette opération, à de courts intervalles. Le malade rejeta trois ou quatre cuillerées à thé de sang mêlé à du mucus, et exprima lui-même le soulagement qu'il éprouvait. Alors on le saigna, jusqu'à lui ôter 20 onces de sang, et on lui donna le tartre stibié. Le mieux augmenta chaque jour, et la guérison fut complète le vingt-troisième jour.

La *seconde opération* fut pratiquée le 13 janvier 1848. Le sujet, âgé de trente ans, avait été atteint de sa maladie le jour précédent. Les symptômes caractéristiques de l'œdème de la glotte existaient, et de plus, les docteurs Buck et Swett reconnurent distinctement le gonflement de l'épiglotte et de ses replis. Les légères excavations qui existent entre l'épiglotte et la base de la langue étaient comblées et donnaient la sensation d'un gonflement à consistance pulpeuse. A dix heures du matin, M. Buck scarifia les bords de la glotte et de l'épiglotte, et le gonflement qui existait entre celle-ci et la base de la langue. Cette opération fut faite avec le bistouri et les ciseaux recourbés, comme dans le premier cas. Elle fut suivie d'une légère hémorrhagie, qui fut favorisée par un gargarisme d'eau chaude. L'examen des parties, ainsi que l'opération, ne causèrent qu'une gêne médiocre, et apportèrent au malade un notable soulagement. A deux heures et demie de l'après-midi, il respirait plus librement et se trouvait encore plus soulagé. Il passa parfaitement bien la nuit suivante, et le lendemain se trouva dans un excellent état. Le toucher fit reconnaître que le gonflement des parties avait considérablement diminué. Il guérit sans qu'on fût obligé de recourir de nouveau aux scarifications.

Cette observation est, comme on le voit, plus concluante encore que la première, puisque l'opération seule a suffi, et qu'elle a été immédiatement suivie d'une amélioration qui ne s'est pas démentie. Peut-être les scarifications entre l'épiglotte et la base de la langue n'étaient-elles pas absolument utiles, car on sait que la suffocation est particulièrement due au gonflement des bords de la glotte.

La *troisième* opération fut pratiquée le 27 février 1848. Le malade avait cinquante ans. L'épiglotte fut examinée par le toucher. M. Buck, et plusieurs de ses collègues, la trouvèrent gonflée, épaissie, principalement à son pourtour, pulpeuse et recourbée sur elle-même. Le malade avait été saigné, on l'avait fait vomir et on lui avait administré 20 grains de calomel. Les bords de la glotte et de l'épiglotte furent scarifiés avec un instrument recourbé, adopté particulièrement par M. Buck pour cette opération, et que je décrirai plus loin. Les

scarifications furent répétées deux ou trois fois, à quelques moments d'intervalle. Le malade fut soulagé et continua à être dans un bon état jusqu'au second jour. Alors, la dyspnée s'étant reproduite, les scarifications furent répétées avec un bistouri ordinaire, dont la lame était enveloppée jusqu'à une petite distance de la pointe. Mais l'opération ne fut pas faite d'une manière satisfaisante. Le troisième jour, le malade était plus mal, et, par le toucher, on reconnut que l'épiglotte était plus gonflée. A trois heures de l'après-midi, les scarifications furent renouvelées avec le couteau recourbé. A six heures du soir, quoique le malade se dît un peu soulagé, la dyspnée était si considérable, que les docteurs Buck et Hoffman l'engagèrent à se soumettre à la trachéotomie. Il refusa. Une rougeur érysipélateuse apparut sur la joue droite. Le jour suivant, le malade était un peu mieux, et, depuis ce moment-là, l'amélioration fit des progrès rapides et continus jusqu'à la guérison. Il prit du calomel et de l'antimoine pendant tout le temps de la maladie.

Cette observation offre un intérêt évident, car elle prouve qu'il ne faut pas trop se laisser effrayer par les accidents consécutifs aux scarifications et qui peuvent dépendre, à un certain degré, du gonflement purement inflammatoire qui, après avoir duré un certain temps, se dissipe ensuite promptement.

Le *quatrième* cas, dans lequel l'opération fut pratiquée à peu près à la même époque, n'offre rien de particulier. Le même moyen procura la guérison sans accident.

Dans le *cinquième* cas, les scarifications de la glotte n'eurent pas le même succès. Nous devons cependant en donner une courte analyse, parce qu'il donne lieu à quelques considérations qui ne sont pas sans importance. L'opération fut pratiquée le 5 mars 1848. Le malade était un marin de constitution athlétique, âgé de vingt-quatre ans. Il était couché, dit le docteur Buck, sur le côté droit, la face voisine du bord du lit, les yeux fermés, le teint pâle et plombé; ses traits altérés étaient presque cadavériques; la peau était baignée de sueur, et tous les muscles du tronc paraissaient contractés puissamment pour accomplir l'acte de la respiration. Celle-ci était prolongée et sonore, tandis que l'expiration était courte et facile. Cet état durait depuis six heures. Le soir précédent, le docteur Swett s'était assuré par le toucher qu'il existait un gonflement médiocre de l'épiglotte. Sans perdre de temps, on pratiqua les scarifications avec le couteau recourbé. L'opération fut répétée deux ou trois fois, à de courts intervalles, et donna lieu à l'expectoration d'une petite quantité de sang mêlé aux crachats. Après avoir attendu une demi-heure, les docteurs Buck et Swett jugèrent plus pru-

dent, d'après la gravité des symptômes, de ne pas s'en tenir exclusivement aux scarifications, et d'y ajouter la trachéotomie, qui fut pratiquée sans délai. Je me contenterai de signaler : 1° la grande difficulté de l'opération, qui résulta du gonflement des parties qui recouvrent la trachée, de la résistance et de l'agitation du malade, et d'une hémorrhagie veineuse abondante ; 2° la rapidité extrême avec laquelle la maladie de la glotte se dissipa, puisque le second jour le malade respira facilement par le larynx. La guérison fut obtenue très rapidement.

Dans ce cas, les deux chirurgiens qui donnaient leurs soins au malade n'ont pas hésité à recourir à une autre opération lorsqu'ils ont vu que les symptômes conservaient leur extrême violence, et ils ont agi sagement. Le fait n'en est pas moins instructif. Il prouve, en effet, que les scarifications de la glotte, préalablement pratiquées, ne compromettent en rien le succès de la trachéotomie, à laquelle on peut toujours avoir recours, si les accidents paraissent l'exiger. En second lieu, on peut se demander si l'extrême rapidité avec laquelle a disparu l'œdème de la glotte, après l'opération de la trachéotomie, ne tiendrait pas, en partie, aux scarifications pratiquées, et cette manière de voir ne paraîtra, sans doute, pas invraisemblable.

Voilà donc cinq faits, dont quatre prouvent de la manière la plus évidente l'efficacité de cette opération fort simple, dans une maladie des plus graves; et dont la cinquième, si elle ne parle pas en sa faveur, démontre, du moins, qu'elle ne compromet en rien le succès de la trachéotomie pratiquée avec elle.

Il serait bien surprenant que des faits aussi décisifs, joints à ceux que nous connaissions déjà, ne réhabilitassent pas une opération à la portée de tout le monde, qui ne peut avoir aucun inconvénient réel, et qui peut avoir de si grands avantages.

Nul doute que si on avait pratiqué ces scarifications dans tous les cas qui se sont présentés aux médecins, depuis que Lisfranc en avait fait connaître les heureux résultats, on n'eût sauvé un nombre considérable de sujets qui sont morts suffoqués. Nous croyons donc faire une chose utile pour le lecteur, en ajoutant à cette note la description de l'instrument employé par M. Buck pour les scarifications de la glotte, et le procédé opératoire adopté par ce chirurgien.

On sait que Lisfranc se servait d'un bistouri à lame étroite, longue, légèrement recourbée et garnie de linge jusqu'à 3 ou 4 millimètres de sa pointe. M. Buck employa un instrument à peu près semblable, et s'en servit à peu près de la même manière, pour les deux premières opérations. Mais, pour les suivantes, il fit usage d'un instrument des-

tiné particulièrement à la scarification de la glotte, et qui nous paraît réunir toutes les conditions désirables.



La forme générale de cet instrument est celle de la lancette ordinaire A, fixée sur un manche B, C, dont se servent les dentistes pour la scarification des gencives. Il a un pouce de plus en longueur, et sa courbure, au lieu d'être environ d'un demi-pouce de long, comme celle de la lancette, a à peu près un pouce. La figure ci-dessus montre l'instrument réduit à la moitié de ses dimensions naturelles.

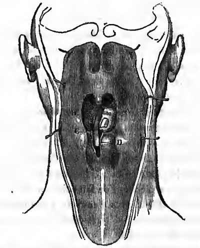
Je dois ajouter que le manque de cet instrument ne saurait nullement empêcher le médecin de pratiquer l'opération. On a vu, en effet, qu'un bistouri ordinaire, entouré de linge jusqu'à quelques lignes de la pointe, peut suffire; et c'est ici le lieu de rappeler que si l'on n'avait aucun instrument approprié, on pourrait suivre l'exemple de M. Legroux, et, se taillant l'ongle de l'indicateur en forme de scie, aller déchirer les tissus infiltrés. Mais ce dernier moyen ne doit être mis en œuvre qu'en cas d'urgence extrême, et, je le répète, faute d'instruments.

Le procédé opératoire est le suivant :

Le malade étant assis sur une chaise, la tête portée en arrière et maintenue par un aide, on lui fait ouvrir la bouche aussi largement que possible, et s'il éprouve quelque difficulté à le faire, un morceau de bois d'un pouce un quart (mesure anglaise) de long, et d'un demi-pouce d'épaisseur, est placé de champ entre les dents molaires du côté gauche. L'indicateur de la main gauche A est alors introduit dans l'angle droit de la bouche, et porté le long de la langue, jusqu'à ce qu'il rencontre l'épiglotte, ainsi qu'on le voit sur la figure ci-contre.

La gravure ci-contre représente une coupe perpendiculaire, sur la partie moyenne de la tête, passant entre le pharynx et les vertèbres cervicales. Le pharynx est ouvert; on aperçoit en haut l'orifice postérieur des fosses nasales, puis la partie postérieure du voile du palais, enfin la base de la langue et la glotte. L'index de la main gauche est appliqué sur l'épiglotte; on n'éprouve généralement qu'une légère difficulté à porter le doigt au-dessus et derrière cette partie, de manière à la franchir et à la relever vers la base de la langue B. Le doigt ainsi placé sert de

guide sûr à l'instrument. L'instrument C est dirigé, sa concavité tournée vers le bas, le long du doigt, jusqu'à ce que sa pointe arrive à l'ongle. En élevant le manche, de manière à déprimer la lame, l'extrémité du tranchant est placée dans la glotte, entre ses bords ; à ce moment de l'opération, le couteau doit être porté légèrement à droite et à gauche, par un mouvement de rotation, et, en même temps, on lui fait couper les parties, en le retirant légèrement vers soi. On doit répéter cette manœuvre deux ou trois fois de chaque côté, sans retirer le doigt.



Le pourtour de l'épiglotte D, et l'espace gonflé entre elle et la base de la langue, peuvent être scarifiés avec le même instrument, avec un bistouri ordinaire, ou des ciseaux courbés sur leur plat ; mais, ainsi que je l'ai dit plus haut, il n'est nullement prouvé que ces scarifications soient utiles comme celles de la glotte.

Malgré un sentiment désagréable de suffocation que cause l'opération, le malade, soulagé par elle, s'y soumet volontiers de nouveau, après un court intervalle. Il est ordinaire qu'on soit obligé d'y revenir deux ou trois fois.

Avant de procéder à l'opération, il est bon d'indiquer au malade que la difficulté qu'il éprouve à respirer est due au gonflement de la partie supérieure de la trachée ; que ce gonflement empêche l'air d'entrer, et que l'opération proposée est destinée à inciser le gonflement pour donner une issue au liquide qui l'occasionne. Cette explication est tellement d'accord avec ce qu'il éprouve, qu'il se soumet immédiatement aux scarifications.

Une légère hémorrhagie suit l'opération. Il faut la favoriser avec de l'eau chaude en gargarismes.

Je n'ajouterai plus rien à ces détails ; bientôt, sans doute, l'occasion se représentera de consigner dans ce recueil et d'apprécier quelques nouveaux faits de ce genre. VALLEIX.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PHARMACOLOGIE DES IODIQUES : FORMULES DE BISCUITS ET DE PILULES D'IODURE DE POTASSIUM.

Les exigences pathologiques et idiosyncrasiques si variées que le médecin rencontre dans sa pratique rendent pour lui d'un grand secours les ressources de la pharmacotechnie. C'est à ce point de vue que nous allons faire connaître les deux formes pharmaceutiques suivantes de l'iodure potassique :

Biscuits d'iodure de potassium.

Iodure de potassium........... 10 grammes.
Pâte à biscuits (brisée maigre).... Q. S.

On dissout l'iodure dans son poids d'eau distillée, et on mêle intimement le soluté à la pâte ; on étend la masse à l'aide d'un rouleau ; on la divise à l'emporte-pièce et l'on fait cuire au four.

Cette dose est pour 100 biscuits d'environ 10 grammes chacun, qui contiendront conséquemment 1 décigramme chacun, ou 1 centième de leur poids d'iodure de potassium.

Indications.—Les biscuits iodurés sont indiqués dans tous les cas pathologiques qui réclament la médication iodique.

Dose : de 1 à 10 biscuits par jour.

L'excellente méthode du docteur Ollivier pour l'administration du chlorure hydrargyrique nous paraît parfaitement applicable à celle de son *alter ego*, l'iodure potassique. Il est vrai que le chlorure hydrargyrique perd son action irritante et toxique en formant une combinaison avec l'albumine et le gluten de la farine, combinaison que ne forme point l'iodure de potassium. Mais si ce dernier sel n'est pas dulcifié par une action chimique comme le premier, il l'est d'une manière mécanique par l'empâtement dans lequel il se trouve et qui empêche son action irritante sur la muqueuse du tube digestif de se produire.

Quant à l'action dynamique de la base, elle n'est nullement détruite. Au contraire, son union avec une substance alimentaire la met dans un état très-propre à pénétrer dans le système absorbant chylifère et

à agir sur l'ensemble de l'organisme par les voies de la nutrition. En effet, à la faveur de cette association, suscitant moins l'irritation nerveuse, elle pénètre plus sûrement dans la masse du sang et parvient dans les fibres les plus déliées des organes.

Nous devons cependant faire une réserve, c'est que le soluté aqueux d'iodure potassique devra être préféré : 1° dans les cas, et ce sont les plus nombreux, où les malades ne sont pas trop excitables et ne font aucune difficulté pour le prendre ; 2° lorsque les accidents réclament une haute dose journalière d'iodure, attendu qu'il serait difficile de faire avaler une très-grande quantité de biscuits ; 3° comme plus économique chez les malades peu fortunés.

Mais les biscuits iodurés seront bien ordonnés dans les autres cas, notamment chez les personnes qui prennent difficilement les médicaments sous leurs formes habituelles, chez celles où il faut les varier dans le cours d'un long traitement, puis chez les enfants auxquels le médicament se présente ainsi sous l'apparence d'un bonbon. Chez ces derniers, s'ils sont assez grands, on fera croquer les biscuits, et, dans le cas contraire, après avoir broyé ceux-ci en forme de semoule, on en fera des potages. De cette manière se trouvera résolu le problème de la médication iodique par la *méthode alimentaire*, que MM. Guersant et Blache avaient tentée dans le temps au moyen de l'iodure d'amidon.

L'auteur de la formule ci-après, que nous trouvons dans le Mémorial pharmaceutique de Pierquin, a-t-il eu, en employant le pain biscoté, la même intention que nous avons eue en établissant la formule des biscuits iodurés, ou l'a-t-il fait intervenir seulement à titre d'excipient? On le décidera.

Iodure de potassium.................. 15 grammes.
Eau distillée......................... 23 grammes.
Pain biscoté......................... Q. S.

F. S. A. 300 pilules, dont chacune contiendra 5 centigrammes d'iodure de potassium.

Goître, leucorrhée, tumeurs blanches.

Pilules d'iodure de potassium.

Iodure de potassium............... 5 grammes.
Poudre de guimauve................ 5 grammes.
Sirop simple....................... Q. S.

F. S. A. 100 pilules que vous enduirez légèrement de sirop simple et que vous roulerez ensuite dans une boîte sphérique, semblable à celle à argenter, dans un mélange pulvérulent à P. E., aromatisé *ad*

libitum, de gomme, d'amidon et de sucre, et cela à deux reprises, de manière à obtenir de petites dragées aussi bien faites que possible; vous les ferez sécher et les enfermerez ensuite dans un flacon exactement bouché.

Chaque dragée, du poids de 20 ou 25 centigrammes, contiendra 5 centigrammes d'iodure de potassium.

Indications. — Toute l'échelle de la médication iodique.

Doses : jusqu'à 20 pilules et plus par jour.

Nous avons critiqué ailleurs la forme pilulaire appliquée à l'iodur de potassium. Cependant il peut arriver que cette forme, comme celle de biscuits dans quelques circonstances, soit commandée par le goût des malades. La dragéification que nous indiquons met le praticien à même de satisfaire à cette exigence, sans crainte que le médicament cause ni sensationdés agréable au goût, ni douleurs gastralgiques.

DORVAULT.

OBSERVATIONS SUR L'HUILE DE VIOLETTE DU CODEX.

La nature a donué aux animaux et aux végétaux une odeur qui leur est particulière, et que l'on retrouve presque toujours dans les mêmes espèces ; cependant dans ces deux règnes il y a des analogies d'arome là où il n'y en a aucune de famille ; dans les arts on tire parti de ce phénomène; nous-même nous avons eu l'occasion d'en faire l'application.

L'identité d'arome qui existe dans les violacées a permis de remplacer la fleur de l'une par le rhizome de l'autre ; en effet, la *viola odorata* a un parfum très-suave, mais d'une fugacité telle que la moindre chaleur ou l'épanouissement complet de la fleur le dissipe et l'anéantit, tandis que l'arome de l'iris florentina est parfaitement stable.

La violette est du nombre des végétaux qui ne fournissent à la distillation aucune huile essentielle; aussi pour fixer son parfum on a recours, comme l'indique le Codex, à la macération de ses pétales dans un corps gras, ou dans de l'alcool absolu. Mais souvent la récolte de cette fleur manque, et on se trouve dans l'impossibilité d'en préparer. Nous proposons, puisque chaque jour on vient dans nos pharmacies nous demander de cette huile ou de cette essence pour en composer des cosmétiques et des liniments, de leur substituer la préparation suivante :

Racine d'iris de Florence en poudre......... Quantité V.

Ether sulfurique rectifié.................... Q. S.

On met l'iris dans l'appareil que M. Guibourt a composé pour préparer les éthérolés, on verse dessus le liquide ; après quinze jours de

macération, on filtre, on distille au bain-marie pour en retirer les trois quarts du véhicule employé ; on ajoute au quart du liquide restant de l'huile d'amandes douces ou d'olives en suffisante quantité, on évapore à l'air libre le peu d'éther que ce mélange retient et l'on filtre ; ce médicament conserve longtemps son arome, sans s'altérer. Dans la circonstance, l'éther dissout l'huile essentielle et la résinoïde d'iris, une petite portion de l'essence est entraînée par la distillation, le surplus donne à l'huile une odeur agréable, qui rappelle parfaitement celle de la violette.

¶ Si l'on distille la racine d'iris avec de l'eau, l'on obtient un hydrolat très-odorant, qui peut servir à parfumer des bonbons ou des pastilles.

Stanislas Martin,
pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'AMPUTATION DU BRAS N'EST JAMAIS NÉCESSAIRE DANS LES CAS OU LA SORTIE DE CE MEMBRE S'EFFECTUE DANS LES PRÉSENTATIONS DE L'ÉPAULE.

La sortie du bras ne doit pas être regardée comme une complication de la présentation de l'épaule ; c'est un épiphénomène de cette présentation, qui ne met jamais un obstacle à la délivrance de la mère ; aussi l'accoucheur n'est jamais autorisé à pratiquer l'amputation de ce membre, et ce n'est jamais sa présence qui empêche de pratiquer la version pelvienne. Le fait suivant, qui récemment s'est présenté à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service de M. Marrotte, vient de nouveau, avec tant d'autres, à l'appui de cette proposition.

La femme D. se présente dans cet établissement pour y faire ses couches. Les eaux étaient écoulées depuis quatre ou cinq heures lorsque l'interne de garde la touche; constatant une présentation du bras droit, il veut immédiatement pratiquer la version, mais ses tentatives sont inutiles ; déjà la rétraction de l'utérus était assez vive pour s'opposer à l'introduction de la main. M. Marrotte, informé de ces circonstances, me fit prier, en l'absence de M. Denonvilliers, chirurgien en chef de cet hôpital, de venir en aide à cette femme. Fidèle à ma pratique habituelle, j'appliquai sur le bras fortement tuméfié et violacé de l'enfant, un lacs que je fis retenir lâchement à l'extérieur, puis je pratiquai la version et terminai l'accouchement en quelques minutes. Quoique quinze heures se fussent écoulées depuis la rupture des membranes, l'enfant, contre toute prévision, était vivant.

Ce qui s'est passé dans cette circonstance est ce qu'on observe dans tous les cas où cette procidence du bras a lieu. Bien qu'on ait avancé le contraire et que quelques accoucheurs professent une autre opinion, il n'en demeure pas moins constant que la présence de ce bras ne peut jamais être un obstacle à la version pelvienne, et que lorsque cette version devient impossible, ce qui est rare, les obstacles ne sont jamais créés par la sortie de ce membre; bien au contraire, elle favorise le diagnostic, permet de se rendre compte de la position de l'enfant, et le bras sorti permet de dégager plus facilement le reste du tronc, aussitôt après l'extraction des pieds.

Le véritable obstacle dépend seulement de la rétraction énergique de l'utérus. Des faits nombreux qui ont été soumis à mon observation m'ont donné cette conviction; je vais, en quelques mots, exposer les faits et les considérations pratiques qui en découlent.

Comme chacun le sait, la nature se suffit à elle-même dans quelques-uns de ces cas, et voici comment j'ai décrit le phénomène dont j'ai été témoin pour la première fois à la Maternité, en 1839, et que j'ai eu depuis l'occasion de vérifier. Cette expulsion a reçu le nom d'évolution spontanée.

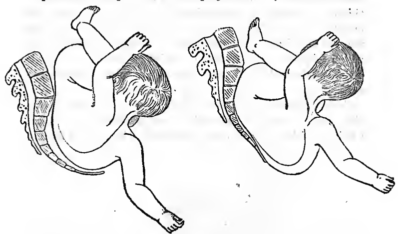
L'évolution spontanée ou l'expulsion du produit dans la présentation de l'épaule, beaucoup mieux connue que la version spontanée, s'accomplit presque exactement en vertu des mêmes lois que tous les autres mécanismes d'expulsion spontanée, et cette régularité dans l'expulsion est d'autant plus parfaite que le fœtus approche plus des dimensions qu'il doit avoir à terme. Ainsi, on y retrouve l'analogue du premier temps de flexion, on y retrouve aussi l'engagement, la rotation, l'extension; enfin même la rotation extérieure. Mais aussi ce mécanisme est d'autant plus difficile, d'autant plus dangereux pour la mère et le produit, que ce dernier a un volume plus considérable.

Pour décrire cet accouchement, je supposerai une présentation de l'épaule droite, *position céphalo-iliaque gauche.*

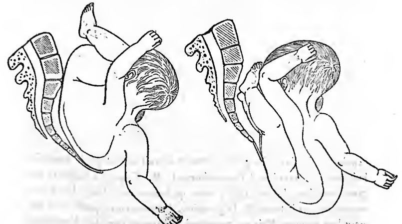
Immédiatement après la rupture des membranes, les parties diminuent de volume par la compression qu'elles éprouvent. Ce premier temps est l'analogue de la flexion dans la présentation du sommet, de la déflexion dans celle de la face, et de l'amoindrissement des parties dans la présentation de l'extrémité pelvienne.

Puis, l'épaule s'engage petit à petit; et, à mesure qu'elle pénètre dans l'excavation, le fœtus exécute un mouvement de rotation qui place la tête sur la branche horizontale du pubis gauche, et l'épaule sous l'arcade pubienne. Après ce mouvement, le bras se dégage et vient sortir hors de la vulve; quelquefois l'issue du bras a déjà eu lieu avant

cette époque. Quand la rotation s'est exécutée, le temps de descente du tronc se complète ; le flanc du fœtus est poussé dans l'excavation en glissant sur la symphyse sacro-iliaque droite, tandis que l'épaule reste immobile. Après le flanc, s'engage l'extrémité pelvienne qui suit aussi la même direction. Enfin le périnée bombe, et l'on voit successivement se dégager, à la commissure antérieure du périnée, la partie latérale et supérieure de la poitrine, le côté proprement dit, la hanche et l'ex-



trémité pelvienne. A mesure que ces parties se dégagent, la tête et le bras gauche pénètrent dans l'excavation, mais ils en sont bientôt ex-



pulsés, et dans la plupart des cas, sans que la tête exécute son mouvement de rotation intérieur. En effet, elle se présente à des parties qui

viennent d'être dilatées outre mesure, et elle n'est pas sollicitée par ces parties à accomplir ce mouvement de rotation.

Voilà comment les choses se passent quand le plan dorsal du fœtus répond en avant du bassin. Quand c'est le plan antérieur du fœtus qui est en rapport avec la partie antérieure de la femme, l'expulsion est tout à fait la même ; mais il est encore plus facile, dans ce cas, de constater la régularité de l'accomplissement du mouvement de rotation extérieur, qui, dans toute présentation, doit ramener le plan postérieur du fœtus en avant. Ce mouvement s'accomplit ici avec une régularité parfaite ; on voit tout le fœtus, à mesure qu'il franchit la vulve, éprouver sur lui-même un mouvement de torsion qui ramène en avant le dos de l'enfant. M. P. Dubois, le premier, a pu constater ce phénomène.

J'ai aussi observé ce mécanisme à la Clinique, chez la nommée Cornillot, dans une grossesse gémellaire. Dans le premier cas, l'enfant n'était pas viable ; dans le second, celui des deux jumeaux qui fut ainsi



expulsé, était d'un très-petit volume et n'avait atteint que le terme de huit mois : il survécut à l'accouchement. M. Velpeau a rapporté un grand nombre de ces faits ; dans quelques-uns même, les fœtus avaient atteint le terme de la gestation. Denman en rapporte aussi un assez bon nombre. Mais on comprend facilement que, dans l'immense majorité des cas, à terme, cette expulsion ne pourra s'effectuer, quand le bassin et le produit auront leurs dimensions normales, et que la

mère, si l'art n'intervient pas, succombera le plus souvent sans accomplir son œuvre. On s'explique facilement aussi, pour la mère et pour l'enfant, tous les dangers d'nne pareille expulsion. La longueur du travail, la compression à laquelle le produit est soumis, déterminent presque toujours sa mort ; et le passage forcé du produit contond, dilacère plus ou moins les organes maternels ; et de plus, les douleurs horribles et continues d'un pareil enfantement portent dans toute l'économie une perturbation à laquelle la femme ne peut survivre.

Le pronostic de cet accouchement est donc extrêmement fâcheux à terme : aussi ne saurait-on trop s'élever contre la pratique de Denman, qui confiait la plupart de ces expulsions à la nature. Sur cent trente-sept évolutions spontanées, d'après les relevés faits par M. Velpeau, cent vingt-cinq enfants sont morts ; et combien de femmes ont succombé avant la terminaison de l'accouchement, ou bien peu de temps après ! combien aussi ont gardé, pendant toute leur vie, des infirmités plns déplorables que la mort même !

Avant terme, l'évolution spontanée peut s'effectuer sans autant de dangers pour la mère et pour l'enfant, surtout si le bassiu est large, les contractions très-énergiques, le fœtus petit, et les parties peu résistantes. La primiparité, comme on le pense bien, sera un grand obstacle.

En résumé, cet accouchement ne s'accomplissant qu'en vertu de circonstances tout à fait exceptionnelles, et compromettant presque toujours la vie de l'enfant et souvent celle de la mère, quand il s'accomplit, *l'accoucheur, toutes les fois qu'il peut intervenir, ne doit jamais rester simple spectateur dans un cas semblable,* à moins que le produit n'ait pas dépassé le terme de la viabilité.

Mais la nature étant le plus ordinairement insuffisante dans ces cas, l'accoucheur ne doit pas compter sur elle; il doit se hâter d'agir avant que la rétraction énergique de l'utérus vienne créer des obstacles quelquefois insurmontables par la version. Faut-il tirer sur le bras ? Cette pratique ne pourrait avoir de résultat : quand l'enfant serait très-petit, elle lui serait encore fatale, et compromettrait en outre l'intégrité des organes maternels. Faut-il le réduire ? La rétraction de l'ntérus rend ce procédé impraticable et toutes les tentatives dangereuses pour la mère, à cause des efforts qu'il faudra faire pour vaincre la résistance de l'utérus ; d'ailleurs, cette réduction est complétement inutile. Il est avantageux, au contraire, de garder le bras à l'extérieur, puisqu'il se trouve tout dégagé, et permet, ainsi que je l'ai déjà dit, d'extraire plus facilement le tronc. Dans les cas où la version devient impossible, ce qui est rare pour une main exercée, jamais il ne faudra attribuer

cette difficulté à la présence du bras, mais bien à la rétraction de l'utérus.

Les auteurs qui ont conseillé l'amputation du bras, M. Champion (de Bar-le-Duc) lui-même, ont été induits en erreur par les faits mêmes sur lesquels ils s'appuient. En effet, ils se fondent sur ce que des tentatives de version, infructueuses avant l'amputation du bras, sont devenues faciles après cette opération, et ils en concluent que dans certains cas ce moyen extrême est nécessaire.

Voici deux faits des plus significatifs, qui vont me permettre de mieux exposer les raisons sur lesquelles je me fonde pour soutenir l'opinion contraire.

Le docteur Lebrun, médecin à Argenteuil, me fit appeler pour délivrer une femme du village de Sanois; cette malheureuse était depuis deux jours soumise aux tentatives réitérées et infructueuses de version faites par deux médecins qui avaient précédé M. Lebrun; à mon arrivée, je la trouvai étendue sur un lit de paille, dans une masure dans laquelle on avait étendu de la litière pour préserver les assistants d'un froid des plus rigoureux. Un quart d'heure après mon arrivée, la version était faite, sans que la patiente eût ressenti de douleurs, et avec une facilité qui m'étonna et qui stupéfia les assistants; je leur donnai l'explication de cette singularité. La voici :

Tant que cette femme avait conservé quelques forces, l'utérus avait pu réagir sur la main des opérateurs, au point de rendre la version impossible; à mon arrivée, la femme était parvenue à un état d'exténuation tel, que l'utérus s'était relâché. Les approches de la mort avaient amené chez cette pauvre femme un collapsus complet, qui m'avait permis de pénétrer dans la cavité utérine, quand, quelques heures avant, cela était impossible. *Tout est là.* En effet, supposons maintenant qu'en m'attendant on eût coupé le bras, on aurait certainement attribué cette facilité de l'introduction de la main survenant tout à coup après des tentatives inutiles, à l'opération pratiquée. Ce sont des faits semblables, mal interprétés, qui ont induit en erreur.

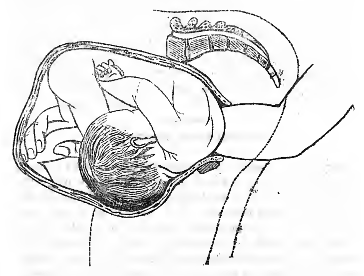
Un dernier fait rendra cette explication plus évidente encore.

Un de nos jeunes confrères, appelé chez une blanchisseuse du faubourg Saint-Martin, par un médecin de ce quartier, pour l'aider à pratiquer la version dans un cas semblable, éprouvant quelques difficultés à introduire la main, attribua les difficultés à la présence du bras, et, sans s'inquiéter si l'enfant avait cessé de vivre, il amputa le bras. De nouvelles tentatives faites pour pénétrer dans l'utérus furent tout aussi inutiles au moins après cette opération qu'avant, car au lieu d'un pied, l'autre bras, voisin de l'orifice, fut amené à l'extérieur.

Les choses en étaient là quand je fus appelé. Notre jeune confrère me sollicita vivement pour amputer le second bras, m'affirmant que je rencontrerais de sa part les mêmes difficultés que le premier bras amputé lui avait causées.

Comme on le pense bien, je ne me rendis pas à son désir, et ayant reconnu que le dos de l'enfant répondait en arrière, je fis placer la femme sur les genoux et les coudes, et j'introduisis la main d'arrière en avant.

Ce procédé, que la figure ci-jointe représente, permet, dans ces cas, d'arriver aux pieds avec une bien plus grande facilité; il est peu connu, je le dois à M. Kilian, de Bonn.



En suivant cette voie, la main, à moins que la rétraction de l'utérus ne soit trop énergique, arrive directement vers le fond de l'utérus, quel que soit son degré d'antéversion. Ce résultat n'a pas lieu quand la femme est placée sur le dos; dans ce cas, la main et le bras, pour aller chercher les pieds, sont obligés de se recourber fortement en avant, et cette attitude compromet le succès de l'opération.

Ainsi, dans ce cas, avec un changement de situation imprimé à la femme, la version fut pratiquée avec facilité, sans amputer le second bras, et en retenant ce membre à l'extérieur; si j'avais pratiqué l'amputation de ce deuxième bras, on aurait attribué la facilité de la version à cette ablation; il en eût été de même, si la version avait pu être effectuée avant mon arrivée et après la première amputation.

A ces deux faits, je pourrais en joindre un bien plus grand nombre;

tous m'ont démontré que *jamais* cette amputation n'est nécessaire, et ici je suis plus explicite que je ne l'ai été dans mon ouvrage, car la plupart de ces faits, je les ai observés depuis sa publication.

J'ajoute même que le bras, loin de gêner l'opérateur, rend la manœuvre plus simple et plus facile. On comprend qu'il serait difficile qu'il en fût autrement, car le bras n'est pas assez volumineux, quelle que soit sa tuméfaction, pour que la main ne puisse pas passer entre lui et les bords de l'orifice utérin. La seule cause, je le répète, qui peut rendre la version impossible, c'est la rétraction utérine; rétraction qui est toujours plus ou moins énergique, quand le bras s'est dégagé, la sortie du membre n'étant qu'une conséquence d'un exercice trop prolongé de la contractilité de l'utérus, et on conçoit comment il a été facile d'être induit en erreur. On a pris l'effet de la rétraction, la sortie du bras, pour la cause des difficultés que cette rétraction crée, parce que, dans tous les cas où on rencontre ces difficultés, le bras s'est dégagé à l'extérieur, et on s'en prend à lui, au lieu de s'en prendre à la cause qui l'a dégagé lui-même et qui seule empêche l'introduction de la main : *la rétraction utérine.* CHAILLY-HONORÉ.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Bons effets des onctions huileuses, dans le traitement de l'hydropisie ascite. — L'anatomie pathologique, en rattachant le plus grand nombre des hydropisies à des altérations plus ou moins profondes des organes intérieurs ou du liquide sanguin, a fait perdre presque entièrement de vue les cas dans lesquels l'hydropisie est une affection purement locale et peut être combattue par des moyens locaux. Telle n'était pas la pratique des médecins de l'antiquité, qui, dans le traitement des hydropisies, et en particulier de l'hydropisie ascite, faisaient un grand usage des bains de sable chauds, des emplâtres stimulants, des frictions de toute espèce, des percussions douces et des exercices gymnastiques. Les onctions huileuses occupaient une grande place dans leur traitement, comme du reste dans beaucoup de pratiques de leur vie : ainsi Aétius recommande, dans l'ascite, des frictions douces et modérées avec de l'huile, des frictions sèches et véhémentes ensuite, pratiquées avec des linges secs et rudes. Celse en prescrit également l'usage, ainsi que Galien et Cœlius Aurelianus; et parmi les modernes, Hoffman, Stork, Vacca Berlingeri, Olivier, disent avoir employé ces onctions et ces divers moyens externes avec succès, avec un succès plus grand, ajoute même Hoffman, que tous les moyens internes qu'on prodigue dans les hydropisies.

Ces réflexions préliminaires étaient indispensables, pour expliquer comment M. le docteur C. Venturini a été conduit à faire usage des onctions huileuses dans l'hydropisie ascite. Quelque extraordinaire que paraisse ce traitement, il importe cependant de ne pas le rejeter d'une manière absolue, et cela parce qu'il a donné entre les mains de notre honorable confrère, comme entre les mains de tant d'auteurs célèbres, de véritables succès. La seule chose que nous ayons à faire, c'est de rechercher, dans les faits publiés par M. Venturini, à quelle forme d'hydropisie s'applique plus particulièrement cette médication.

Le premier de ces faits est relatif à un moine de soixante-dix ans, d'une constitution débilitée par les pratiques religieuses de l'abstinence, vivant presque exclusivement de lait, et chez lequel il était survenu, d'abord une tympanite intestinale, puis une hydropisie ascite, avec œdème des extrémités inférieures ; urines rares et soif vive. L'extrait de quinquina et les toniques furent d'abord employés par l'auteur, qui croyait avoir affaire à une maladie de langueur, mais sans succès. Dans ces circonstances, il voulut essayer les frictions huileuses ; il prescrivit de faire, trois fois par jour, avec la quantité d'huile qui peut entrer dans le creux de la main, des frictions douces sur le ventre et sur les extrémités œdémateuses, jusqu'à l'absorption complète de l'huile. Les urines, qui étaient rares, ne tardèrent pas à devenir plus abondantes, le ventre dégonfla, les extrémités perdirent peu à peu leur œdème : en quarante jours le rétablisssement était complet. Il n'y a pas eu de rechute, bien que le malade ait encore vécu plusieurs années.

Dans le second cas, c'est une femme de quarante-six ans, qui avait cessé d'être réglée depuis peu de temps, habituellement bien portante, se nourrissant bien, mais ayant eu récemment d'assez violents chagrins. L'auteur, pensant que son hydropisie ascite tenait à cet état hypersthénique qu'on observe chez les femmes parvenues à l'époque de la ménopause, commença le traitement par une saignée du bras et des purgatifs, employa ensuite, sans plus de succès, les diurétiques et les drastiques, et en vint enfin, en désespoir de cause, aux onctions huileuses. La première onction fut suivie d'une sueur générale et très-abondante, qui soulagea beaucoup la malade ; les urines devinrent plus abondantes ; le ventre et les extrémités perdirent de leur volume, et en peu de jours la malade était guérie.

Dans le troisième cas, il est question d'une femme de trente-cinq ans, cachectique, et d'une constitution profondément détériorée, tant par la syphilis que par des couches répétées, laquelle, à la suite d'une hémorrhagie très-abondante, survenue dans son septième accouchement, fut prise d'ascite et d'œdème des extrémités, avec soif vive et

urines rares. Les onctions huileuses rétablirent les urines, et quinze jours après la malade était guérie. Il en fut de même dans le quatrième cas, chez un laboureur, homme sanguin, très-adonné aux boissons alcooliques, qui, traité sans succès par les diurétiques et les drastiques, finit par guérir en quinze jours, avec les onctions huileuses.

Il est regrettable que les faits rapportés par M. Venturini ne permettent pas de se décider d'une manière absolue, relativement à la nature des hydropisies; toutefois il est facile de comprendre que ces hydropisies tenaient presque toutes à des lésions des organes abdominaux, et du foie en particulier. C'est donc dans le traitement de ces ascites symptomatiques qu'on pourrait essayer l'usage des frictions huileuses, et, comme l'a dit avec raison Hunter, c'est un moyen que l'on peut employer sans danger, d'autant plus qu'il ne s'oppose nullement à ce qu'on fasse usage des autres médications que l'on dirige habituellement contre les hydropisies.

Anémie par privation d'aliments. — Bons effets des ferrugineux. — Dans le traitement de la chlorose ou pâles couleurs, l'emploi des ferrugineux est aujourd'hui une pratique générale, trop générale peut-être à certains égards, parce qu'elle fait perdre de vue les autres indications que présente cette maladie, et parce que les préparations ferrugineuses ne font souvent que pallier la maladie. Dans l'anémie proprement dite, l'anémie essentielle, celle qui reconnaît pour cause des chagrins prolongés, une alimentation insuffisante, les médecins tombent souvent dans l'excès contraire, ils cherchent à introduire des matériaux nutritifs en trop grande abondance dans les voies digestives ; ces aliments sont mal supportés, et de leur assimilation incomplète résultent de la fatigue pour l'estomac et un dégoût profond de la part des malades. C'est ce qui est arrivé à un malade couché au nº 40 de la salle Saint-Ferdinand, service de M. Bricheteau :

Schwetz (Nicolas), doreur sur métaux, âgé de quarante ans, avait eu, quelque temps avant la révolution de Février, des chagrins domestiques qui l'avaient vivement impressionné. Il en était résulté pour lui une sensation anormale de fatigue, de brisement et de faiblesse dans les membres. La révolution de Février survint dans les entrefaites : elle enleva à cet homme une petite somme qui formait toute sa fortune. Il en éprouva un profond chagrin, et quelques semaines après il fut repris du tremblement mercuriel (il en avait eu une première atteinte quelques années auparavant). Bientôt le travail lui fit défaut, et ce malheureux tomba dans une telle misère qu'il ne se nourrissait plus que de pommes de terre à l'eau ; encore n'en mangeait-il pas à son appétit.

A partir de ce moment, la faiblesse augmenta de jour en jour ; une coloration jaunâtre s'étendit sur la peau, et la décoloration devint telle que, suivant son expression, il avait l'air d'un cadavre ambulant. En revanche, à mesure que la peau se décolorait, le tremblement mercuriel diminuait, et il finit par disparaître spontanément; plus tard, il survint des palpitations, de la dyspnée, de l'œdème des extrémités et du gonflement du ventre. Il entra à la Charité, où on le mit à l'usage exclusif des viandes rôties : d'abord, il les prit avec plaisir, mais bientôt il s'en dégoûta, et ce dégoût devint tel que, depuis cette époque, il n'a jamais pu en manger. Il sortit de cet hôpital dans un état peut-être plus fâcheux que celui dans lequel il y était entré, et fut placé le 16 mai à l'hôpital Necker. L'anémie était arrivée à son plus haut degré : la peau était d'une teinte générale de cire, la face était bouffie, les membres inférieurs et les bourses œdématiés, le ventre tuméfié et rempli de liquide ; les veines ne se dessinaient plus que comme des cordons incolores ; le malade ne pouvait faire un pas dans la salle, tant à cause de la faiblesse et des douleurs dans les membres inférieurs ainsi que de l'œdème, qu'à cause des palpitations de cœur et de la dyspnée; la région précordiale et les parties latérales du cou étaient le siége d'un bruit de soufflc anémique des plus prononcés.

Dans ces circonstances, M. Bricheteau fit usage du moyen qui avait eu tant de succès entre les mains d'Hoffinguer, dans l'épidémie observée par ce dernier chez les mineurs de Schemnitz, nous voulons parler des préparations ferrugineuses. L'honorable médecin de l'hôpital Necker commença le traitement par l'administration de cinq pilules de Vallet, du vin de Bagnols, de la tisane de germandrée, et une alimentation convenable, mais sans viandes rôties, puisque le malade ne pouvait se résoudre à en faire usage. Peu à peu la dose des pilules de fer fut portée à dix par jour. Ce fut une véritable résurrection : en quelques jours l'œdème diminua très-notablement, ainsi que les palpitations et la dyspnée; les forces reparurent de manière à permettre au malade de descendre au jardin, la coloration devint meilleure, les veines commencèrent à se dessiner sous la peau. Aujourd'hui, après un mois de traitement, il reste encore un peu de pâleur, d'œdème autour des malléoles, et même quelque peu de liquide dans la cavité abdominale ; mais les symptômes se sont tellement amendés que le malade a repris sa gaieté, et qu'avant peu il sera rétabli complétement.

Bons résultats des applications de glace sur l'abdomen et sur la tête dans la fièvre typhoïde. — Malgré toutes les tentatives de localisation, la fièvre typhoïde n'en conserve pas moins sa place parmi les

affections fébriles proprement dites, parmi les maladies *totius substantiæ*, comme disaient les anciens. Il n'en est pas moins vrai cependant que dans le cours de cette maladie, comme dans celui de la variole, dont on l'a rapprochée avec tant de raison, il survient des altérations pathologiques qui, par elles-mêmes, par leur prédominance, par les conséquences qu'elles entraînent, peuvent devenir cause de mort, et contre lesquelles le médecin doit par conséquent diriger une partie de son traitement. La plus importante de ces altérations est sans doute le travail ulcéreux qui s'accomplit dans les plaques du Peyer, travail ulcéreux dont la marche est presque nécessaire, et qui, s'il n'est pas maintenu dans de justes limites, peut conduire à la perforation intestinale et à la mort. Une autre circonstance fâcheuse de ce travail ulcéreux, c'est de maintenir au contact des ulcérations intestinales des matières stercorales souvent viciées, et dont l'absorption peut n'être pas sans danger.

Frappé de cette dernière circonstance, M. Delarroque est arrivé à prescrire exclusivement, dans la fièvre typhoïde, l'emploi des purgatifs. Beaucoup de médecins ont suivi son exemple et ne paraissent pas s'en être mal trouvés; nous pouvons citer parmi eux M. Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon, qui fait un usage habituel des purgatifs; mais notre honorable confrère ajoute à ce traitement les applications de glace sur le ventre et sur la tête; sur le ventre, pour diminuer le ballonnement, puis restreindre le travail d'ulcération; sur la tête, pour calmer la céphalalgie, ce phénomène si prédominant, si inquiétant et si douloureux pour les malades.

Nous avons vu dans son service, au nº 72 de la salle Sainte-Claire, une jeune fille de vingt-un ans (Laurent Louise), piqueuse de bottines, qui est entrée à l'hôpital le 4 juin pour une fièvre typhoïde. La céphalalgie était très-vive, la fièvre intense; la malade avait saigné au nez, et après avoir eu de la diarrhée, avait à cette époque de la constipation; le ventre était tendu, ballonné. M. Sandras a employé chez elle son traitement habituel, l'eau de Sedlitz, et en même temps, pour diminuer le ballonnement et la céphalalgie, il a fait faire des applications de glace sur la tête et sur l'abdomen. (Sur la tête, ces applications se font avec une vessie; sur l'abdomen, c'est un cataplasme froid de graine de lin, dans lequel on intercale de gros morceaux de glace concassés. On renouvelle ces applications froides dès que la glace est fondue et que la chaleur reparaît). Le soulagement produit par ces applications a été très-grand; la malade réclamait avec instance sa glace sur la tête; et quant aux cataplasmes à la glace, dont la sensation lui était moins agréable, elle s'y est très-bien habituée. Le ventre n'a

pas tardé à perdre son volume, et toute sensibilité a disparu de ce côté. Quand nous avons vu cette malade pour la dernière fois, le 21 juin, elle pouvait être considérée comme entrant en convalescence; les applications de glace ont été faites pendant huit ou dix jours.

Nous recommandons à nos lecteurs ces applications froides de M. Sandras; employées avec prudence et ménagement, il n'est pas à craindre que ces applications augmentent les accidents pulmonaires, si fréquents dans la fièvre typhoïde. La chaleur animale est tellement élevée dans cette maladie, que les malades résistent très-bien à tous ces moyens de réfrigération et les réclament eux-mêmes. La glace se fond sur eux avec une très-grande rapidité, ainsi qu'ils en font la remarque; et l'on peut considérer comme une circonstance favorable la diminution de la chaleur à la peau et du mouvement fébrile.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACÉTATE DE PLOMB SOLIDE. (*Accident grave produit par l'application de l'*) *entre les paupières.* L'expérience a entièrement sanctionné la méthode de M. le Bouys, et il n'est pas de praticien aujourd'hui, qui, sur la foi des premières autorités en ophthalmologie, ne soit disposé, le cas échéant, à avoir recours à cette méthode. C'est une raison pour ne rien dissimuler ni de ses avantages, ni de ses inconvénients; car l'application de l'acétate de plomb solide, comme de toutes les médications douées d'une grande activité, ne saurait être impunément portée au delà de certaines limites. En voici la preuve :

Quelques praticiens avaient déjà remarqué qu'il n'était pas rare de voir survenir une tuméfaction œdémateuse des paupières après l'application de l'acétate de plomb sur les muqueuses palpébrales granulées; on a même fait à ce sujet cette observation, que, quoique cette application soit suivie à l'instant même d'une douleur très-vive, le gonflement ne se développe que plusieurs jours après l'application du médicament. Mais on n'avait jusqu'ici constaté aucun accident aussi grave que celui que rapporte M. le docteur Gouzée, dont nous reproduisons textuellement la relation.

« Un soldat, bien constitué, affecté de granulations palpébrales, avait subi l'application de l'acétate de plomb solide. Cinq jours après, les paupières de l'œil droit étaient énormément œdématiées; la paupière supérieure avait le volume d'un œuf de pigeon; la douleur était modérée, un écoulement séro-sanguinolent se faisait jour à travers l'écartement des paupières. Une saignée, un purgatif, des applications d'eau froide, puis d'eau de Goulard, sur l'œil malade, des bains de pied sinapisés, furent mis en usage, mais sans succès; le gonflement était bien dissipé au bout de quatre jours, mais la cornée, terne dès le principe, était alors profondément ramollie dans sa moitié inférieure, et l'iris ne tarda pas à faire hernie à travers une large perforation de cette membrane.

La possibilité seule d'un semblable accident, quoique exceptionnel, suivant toute apparence, devra engager les praticiens à apporter la plus grande précision possible dans la détermination des doses auxquelles ce topique devra désormais être employé, afin d'être assurés d'une part d'une action suffisante, et d'autre part d'être garantis contre les dangers d'une dose excessive. (*Annales d'oculistique*, juin 1850.)

BROMURE DE POTASSIUM. *Son inefficacité démontrée dans les affections tertiaires de la syphilis; ses*

propriétés physiologiques et thérapeutiques. On se rappelle qu'il y a quelques années, par suite d'une innovation importante dans les arts, les iodures acquirent tout à coup une valeur vénale plus que quintuple de leur valeur primitive; cette valeur menaçant de s'élever encore par l'accroissement incessant de la consommation, on dut se préoccuper des conséquences qui pourraient en résulter dans l'usage d'un des plus précieux agents thérapeutiques. L'analogie de composition chimique fit jeter les yeux sur le bromure de potassium. Nous avons fait connaître les résultats des premiers essais tentés à l'hôpital du Midi (V. t. 30, p. 223); mais, bien que ces premiers résultats eussent été assez satisfaisants pour faire espérer que le bromure de potassium pourrait un jour devenir un succédané utile de l'iodure, nous dûmes cependant, à cette époque, faire nos réserves à l'égard d'une solution qui ne pouvait sortir pleine et entière que d'une expérience prolongée. C'est le résultat de cette expérience, qui date maintenant de plusieurs années, et qui repose sur un grand nombre d'observations, que nous venons faire connaître. Nous le devons aux recherches consciencieuses de M. Ch. Huette. Voici ce qu'il a constaté sur les divers accidents de la syphilis primitive, secondaire et tertiaire.

1° *Action sur les épididymites et les urétrites.* Sur 27 cas d'épididymites traités par le bromure de potassium, il y a eu dix fois exaspération des douleurs, quatre fois passage de l'épididymite indolente à l'état aigu; trois fois persistance de l'induration de l'épididyme; guérison plus ou moins rapide dans les autres cas. Ce médicament n'a pas paru avoir d'influence marquée sur le cours des urétrites; on a même observé, pendant les traitements, des écoulements plus abondants et purulents.

Action sur les affections secondaires. Sur 19 cas de syphilis, dont les symptômes révélaient l'affection constitutionnelle, 12 fois on a vu se manifester des symptômes secondaires ou tertiaires. Dans aucun cas le bromure n'a exercé une action résolutive sur les ganglions sympathiques et symptomatiques d'affections vénériennes, tant récentes que secondaires; très-souvent on a constaté l'engorgement des ganglions cervicaux après un mois ou six semaines de traitement.

Action sur les affections tertiaires. Les principaux symptômes observés sur les malades soumis à ce traitement consistaient en exostoses, douleurs ostéocopes nocturnes, caries, tumeurs gommeuses du cou, ulcérations de la gorge, etc. Chez aucun malade on n'a constaté la moindre amélioration, bien que le bromure ait été continué de trois semaines à deux mois. Chez quelques-uns, les douleurs ostéocopes furent exaspérées; chez d'autres, elles ne furent apaisées que par l'action stupéfiante générale, produite par le médicament pris à haute dose. On revint alors à l'iodure qui, administré dans les mêmes cas, fit disparaître, avec une merveilleuse rapidité, tous les accidents en question, et produisit constamment l'accélération la plus manifeste dans la santé générale des malades.

Ces faits parlent assez haut pour ne pas laisser de doute, non-seulement sur la supériorité incontestable de l'iodure sur le bromure de potassium, mais même sur l'inefficacité complète de ce dernier agent; résultat des plus importants à connaître, et qui doit engager les pharmaciens et l'autorité compétente à exercer la plus active surveillance sur la substitution frauduleuse des bromures aux iodures, substitution qui eût pu, jusqu'à un certain point, être tolérée dans le cas où l'action thérapeutique de ces deux agents eût été démontrée identique, et qui, dans le cas contraire serait de nature à porter le plus grave préjudice aux malades.

Il nous reste à dire un mot des propriétés physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium constatées par M. Huette.

Parmi les phénomènes généraux qui résultent de son influence sur l'économie, l'un des premiers est une *céphalalgie*, qui diffère essentiellement de la céphalalgie *iodique*: elle est caractérisée par de la lourdeur, un sentiment de pression au front et aux tempes, des étourdissements et un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles. Cette céphalalgie que l'on constate parfois dès le deuxième jour du traitement, se déclare le plus ordinairement du quatrième au septième jour, lorsqu'on est arrivé aux doses de 10 à 15 grammes. Lorsque l'emploi du

bromure est prolongé et porté à des doses élevées, cet état est suivi d'une véritable stupeur, avec abaissement considérable du pouls (de 40 à 48 pulsations) : puis surviennent des vomissements et une somnolence continuelle; et enfin, au degré le plus élevé de cette sorte d'*ivresse*, succède une perturbation, caractérisée par des lésions du mouvement et de la sensibilité générale.

Quant aux effets spéciaux du bromure, l'un des plus remarquables est celui qu'il produit, même à faible dose, sur le voile du palais et le pharynx : c'est une insensibilité profonde de toute cette région, qui persiste pendant toute la durée du traitement.

Le bromure de potassium produit, en outre, une torpeur plus ou moins complète des organes génitaux.

Enfin, comme conséquence de son action stupéfiante générale sur l'économie, le bromure produit un affaiblissement momentané de la vue et de l'ouïe.

En résumé, la prostration des forces, l'engourdissement des mouvements, l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité générale et des organes spéciaux des sens, l'affaiblissement de l'intelligence, la torpeur du sens génital, tels sont les effets que paraît produire le bromure de potassium sur l'économie, effets dont la thérapeutique pourra tirer, en maintes occasions, un parti utile, et qui, à ce titre, sont dignes de fixer toute l'attention des praticiens. (*Gazette médicale*, juin 1850.)

CHORÉE (*Bons effets de la belladone employée suivant la méthode endermique, dans le traitement de la*). La chorée est certainement une des maladies dans lesquelles on a fait le plus grand usage des antispasmodiques et des narcotiques. On les a tous donnés les uns après les autres, à petite et à haute dose, par la bouche et en lavement; mais nous ne croyons pas qu'on y ait cu recours souvent par la méthode endermique, et en particulier qu'on ait employé de cette manière la belladone. C'est ce qui donne un véritable intérêt au fait suivant : Une jeune fille de quatorze ans, brune, mais d'une complexion assez faible, éprouvait depuis quatre jours des douleurs très-vives vers le poignet, le coude et les épaules, mais sans chaleur et sans gonflement sur les articulations, lorsqu'elle fut prise de quelques mouvements involontaires et convulsifs dans les muscles du bras et de l'avant-bras. Quarante-huit heures après, les mouvements désordonnés s'étaient étendus aux muscles du dos et du reste du tronc, de sorte que le corps était agité d'un désordre profond, avec contorsion hideuse des traits de la face. Le jour même où les accidents chroniques débutèrent, M. Mault fit prendre à la malade trois pilules de coloquinte composées, qui produisirent d'abondantes garde-robes, un mélange de quinine et de sulfate de fer, qu'on lui continua sans avantage pendant trois jours, et qu'on remplaça avec aussi peu de succès par la solution de Fowler. On continua ce dernier médicament pendant quatre autres jours, sans résultat quelconque ; les accès allaient même en augmentant d'intensité et de durée. Dans ces circonstances, l'auteur eut recours à un moyen qu'il avait employé avec succès dans le cas de convulsions d'une autre espèce : il fit mettre sur la colonne vertébrale un vésicatoire de huit pouces de long sur un de large, enleva l'épiderme douze heures après, et appliqua sur le derme mis à nu un linge recouvert d'une couche mince d'extrait de belladone, qu'on laissa en place pendant une heure. Une demi-heure après, il y avait de l'amélioration; quatre heures après, les convulsions avaient cessé ; à peine s'il y avait quelques tressaillements dans les muscles. Il y eut du calme pendant trente-neuf heures; à ce moment, il reparut de légers soubresauts dans la bouche et la mâchoire inférieure. Nouveau pansement avec la belladone, qui eut l'effet désiré. Le cinquième jour qui suivit l'application du vésicatoire, on en plaça un nouveau que l'on pansa de nouveau avec la belladone, parce qu'il était survenu de légers mouvements convulsifs dans le bras gauche. A partir de ce moment, cette jeune fille entra en convalescence. Ajoutons que l'on n'avait jamais interrompu l'usage de la solution de Fowler; mais comme cette solution avait été employée d'abord sans succès, il est permis de ne pas lui faire une grande part dans la guérison. Reste à savoir si les vésicatoires par eux-mêmes, par

leur situation sur la colonne vertébrale, indépendamment du pansement avec la belladone, n'auront pas été pour quelque chose dans la terminaison heureuse des accidents; mais il n'est pas douteux que ce ne soit l'absorption du narcotique qui a calmé d'une manière immédiate les désordres nerveux, que n'avait pas suspendus le vésicatoire. Insistons encore sur cette circonstance, que pour éviter le narcotisme, M. Mault a eu l'attention de ne pas laisser plus d'une heure l'emplâtre de belladone en contact avec la peau dénudée. C'est une précaution qui serait bonne à imiter, dans le cas où on voudrait faire usage de ce moyen. (*The Lancet*, juin 1850.)

CITRATE DE CAFÉINE. *Son efficacité contre la migraine.* Notre collaborateur, M. Dorvault, dans l'une des dernières livraisons du *Bulletin* (tome 37, p. 498), en exposant d'après un travail récent et plein d'intérêt de M. Vanden-Corput, les propriétés chimiques, les préparations pharmaceutiques et les effets thérapeutiques du principe actif du café, la cafeine, rappelait, entre autres propriétés précieuses de ce principe, son efficacité comme antinévralgique; nous rappelons à notre tour, à cette occasion, le résultat de quelques tentatives de M. le docteur Hannon, qui tendent à démontrer, en effet, que la caféine, et surtout le citrate de caféine, jouit d'une efficacité incontestable contre la migraine. C'est de la migraine idiopathique qu'il s'agit, bien entendu, et non de la migraine symptomatique. Dans deux cas de migraine de cette nature, revenant par accès périodiques plus ou moins réguliers, M. Hannon a administré le citrate de caféine comme il suit : D'abord, la veille de l'accès, à la dose de 10 grains (50 centigr.) avec quantité suffisante de conserve de cynorrhodon, pour 10 pilules, puis 20 au troisième, et ainsi de suite; à chaque fois les accès diminuèrent d'intensité, apparemment à des espaces plus éloignés, et finirent par disparaître tout à fait. Dans un troisième cas de migraine, dont les accès survenaient deux fois par mois, avec une très-grande intensité, l'emploi du citrate de caféine, porté à des doses plus élevées, (2 grammes chaque fois), fut, au bout de six mois, suivi d'une guérison complète. Dans plusieurs autres cas que l'auteur n'a pas cru nécessaire de rapporter, la caféine s'est montrée constamment efficace; à chaque prescription du remède, ou les accidents diminuaient, ou ils disparaissaient tout à fait pour ne plus revenir.

Des diverses préparations de caféine, celle qui a paru le mieux réussir est le citrate de caféine; il a, sur la caféine pure, l'avantage d'être moins irritant.

Ces faits n'ont rien, au fond, qui doive surprendre; ils sont, jusqu'à un certain point, conformes à une vieille expérience traditionnelle; car il n'est pas de médecins, et même de gens du monde, qui n'aient éprouvé sur eux-mêmes, ou vu sur d'autres personnes, l'usage du café faire cesser, ou tout au moins atténuer sensiblement des accès de migraine. Nous avons nous-même obtenu de très-bons résultats d'un moyen qui se rapproche davantage de celui que préconise M. Hannon, et qui consiste à administrer un mélange de café et de jus de citron.

Quant au mode d'administration du citrate de caféine, voici comment il est formulé par le médecin belge :

On vient de voir à quelles doses M. Hannon a administré ce médicament dans quelques cas; mais l'expérience lui a appris que cette dose devait varier suivant un grand nombre de circonstances, telles que l'intensité de la migraine, son opiniâtreté, sa durée, etc. La maladie produit elle une douleur extrême, des souffrances intolérables, il faut donner une haute dose du médicament, de 2 à 4 grammes, la veille ou dès le début de l'accès. Plus les accès de migraine sont éloignés, plus la dose du médicament doit être forte. On doit surtout en continuer l'usage pendant longtemps, si la migraine est ancienne. Enfin, si le malade est faible, cacochyme, vieux, la dose de caféine devra être plus élevée encore ; on n'en donnera, au contraire, qu'une faible dose si l'affection est bénigne et si elle survient à des époques fort rapprochées. M. Hannon a reconnu par expérience qu'il fallait prescrire le médicament la veille de l'accès, ou dès son début, lorsqu'on ne peut prévoir dès la veille son invasion. Il partage en plusieurs doses la

masse du sel et la fait prendre à des intervalles à peu près égaux, à moins qu'il ne se trouve dans la nécessité de l'administrer au moment même de l'invasion, auquel cas il le fait prendre en une seule fois. Tels sont les préceptes que l'expérience a mis M. Haunon à même de formuler sur l'emploi de ce médicament nouveau, dont l'essai est trop facile à faire pour que l'on ne puisse, dans un laps de temps assez court, être fixé sur sa véritable valeur. (*Presse médicale belge*, juin 1850.)

CORPS ÉTRANGERS *dans l'articulation du coude* (*Extraction pratiquée avec succès dans un cas de*). Les corps étrangers dans les articulations sont en général regardés comme une affection grave, du moment que, par leur interposition entre les surfaces articulaires, ils développent ces douleurs caractéristiques qui, d'abord revenant à des intervalles plus ou moins éloignés, finissent par condamner les jointures à un repos absolu. Mais ce qui, aux yeux des chirurgiens, en augmente la gravité, c'est que pour en débarrasser les malades il faut avoir recours à une opération dans laquelle on ouvre nécessairement la cavité synoviale. La crainte de voir survenir une arthrite aiguë a donné naissance à ces procédés plus ou moins ingénieux (celui de M. Goyrand, par exemple), qui consistent à refouler le corps étranger, après sa sortie de la cavité articulaire, dans l'épaisseur des parties molles qui entourent l'articulation. Ce procédé n'est pas lui-même sans danger; et il n'est pas encore démontré que la longueur des manœuvres qu'il nécessite n'ait pas été plutôt la cause d'accidents graves, que la pénétration de l'air dans la cavité articulaire. On perd trop souvent de vue que les plaies des articulations ne sont pas toujours suivies d'accidents graves, et que, par conséquent, l'extraction des corps étrangers par la méthode ancienne, c'est-à-dire avec large ouverture de l'articulation, peut être souvent suivie d'une guérison rapide. Nous sommes heureux de pouvoir en citer un exemple récent. Un pilote, âgé de quarante-neuf ans, entra dans le service de M. Solly, à l'hôpital Saint-Thomas, avec tous les signes d'une maladie de l'articulation du coude gauche : il y avait eu du gonflement, de la sensibilité à la pression; le moindre mouvement donnait lieu aux douleurs les plus vives. Pendant plusieurs mois, on traita le malade comme pour une arthrite : on lui fit appliquer des vésicatoires, un séton; on lui donna, à l'intérieur, de l'iode, des mercuriaux : les choses n'en allaient pas mieux. Ce fut alors que M. Solly découvrit, un peu au-dessus, et en arrière du condyle interne, une petite tumeur circonscrite, qui paraissait contenir plusieurs corps durs, lisses et très-mobiles, au niveau desquels on éprouvait une sensation de craquement. Le malade avait fait lui-même la remarque que ces petits corps glissaient sous la peau, et frottaient les uns contre les autres. La cavité, dans laquelle ils étaient enfermés, communiquait-elle avec l'articulation? Telle est la question que se posa M. Solly. Cela était probable. Cependant comme l'extraction était le seul moyen de guérison, il proposa au malade cette opération, et l'exécuta de la manière suivante : il fit une incision d'un pouce de long sur la tumeur, c'est-à-dire sur le condyle interne; il divisa la peau, l'aponévrose, la membrane synoviale, et arriva sur les corps étrangers, qui étaient lisses à leur surface, et fibro-cartilagineux; en pressant sur le sac, on les fit sortir au dehors; puis M. Solly, portant son petit doigt dans le sac, reconnut qu'il communiquait avec l'articulation; les corps étrangers étaient au nombre de huit. Les bords de la plaie furent rapprochés, la peau réunie par des points de suture, et le membre fut placé dans un appareil. Quarante-huit heures après, la plaie était cicatrisée; l'articulation fut maintenue au repos pendant une semaine, après quoi le malade put s'en servir sans aucune difficulté. (*Monthly journal.*)

ERGOT DE BLÉ. *Ses propriétés physiologiques et thérapeutiques analogues à celles de l'ergot de seigle.* Le seigle n'est pas le seul, parmi les graminées, susceptible de subir l'altération particulière connue sous le nom d'ergot. Le blé présente aussi quelquefois cette altération. L'ergot de blé jouit-il des mêmes propriétés physiologiques et thérapeutiques que l'ergot de seigle? C'est une question qu'il n'était pas sans intérêt de résoudre. L'analogie d'origine et de

composition de ces deux produits était déjà une assez grande présomption en faveur de l'analogie d'action sur l'économie, mais il importait de l'établir sur des preuves directes; c'est ce que M. Mialhe vient de faire dans un petit travail inséré dans un des derniers numéros de l'*Union médicale*. Après s'être assuré, par une analyse comparative, de l'identité parfaite de composition de l'ergot de blé et de l'ergot de seigle, et avoir obtenu des premiers un principe extractif parfaitement semblable à l'*ergotine*, découverte par M. Bonjean dans l'ergot de seigle, M. Mialhe a soumis l'ergot de blé à l'expérimentation clinique. L'ergot de blé a été administré dans les mêmes conditions que l'ergot de seigle et sous la même forme, soit à l'état de poudre, soit à l'état d'extrait; il a donné les mêmes résultats que le seigle ergoté; il a eu la même action sur les contractions utérines et la même influence sur la circulation générale.

M. Mialhe ne s'en est pas tenu à la constatation du fait brut, bien que ce soit là le point important en pratique, il a cherché à se rendre compte du mode d'action hyposthénisante de ces deux substances sur la circulation générale. Cette action lui paraît pouvoir s'expliquer par l'influence qu'exerce l'ergot sur l'albumine. Il résulte, en effet, d'expériences chimiques auxquelles il s'est livré à ce sujet, que l'ergotine (soit qu'elle provienne du blé ou du seigle, il y a, à cet égard, comme à tous autres égards, identité parfaite) a la propriété de précipiter en partie l'albumine du sérum du sang. C'est à cette action immédiate du principe actif de l'ergot sur l'un des principaux éléments du sang, que M. Mialhe attribue la propriété hyposthénisante dont il est doué. Quant à la vertu hémostatique, qui a été attribuée assez gratuitement à l'ergotine, elle ne serait pas plus fondée, d'après les expériences de M. Mialhe, pour l'ergotine du blé, qu'elle ne l'est pour celle du seigle. (*Union médicale*, juin 1850.)

FOSSES NASALES (*Remarques sur une balle introduite dans les*). M. Deville vient de présenter à la Société anatomique une pièce qui nous paraît présenter de l'intérêt au point de vue de la médecine légale. En faisant sur un cadavre une coupe médiane de la tête, ce chirurgien a trouvé, dans la fosse nasale gauche, une balle de pistolet solidement fixée à la partie supérieure et postérieure de cette fosse, immédiatement au devant du sinus sphénoïdal. La balle a été coupée en deux par le trait de scie. La moitié externe a été perdue; sa moitié interne n'est pas engagée dans l'épaisseur des os; la cloison des fosses nasales, sur laquelle elle repose, est seulement un peu refoulée du côté opposé. Cette balle est solidement fixée par une substance blanchâtre, très-dure, comme crétacée. La pituitaire, autour de ce point, n'est ni ramollie, ni épaissie. Il n'existe aucune plaie à la face, aucune lésion dans les parois des fosses nasales : le voile du palais, la voûte palatine sont parfaitement sains. D'où vient cette balle? Cette question, une autopsie judiciaire aurait pu la présenter. L'intégrité des parties voisines ne permet pas de l'attribuer à une tentative de suicide. Si la balle, lancée par un pistolet, était entrée par la narine, ce qui est presque inadmissible, elle eût certainement pénétré dans les os. — Il est probable que cet homme avait introduit cette balle dans son nez, par quelque bizarre fantaisie; on sait que la manie des corps étrangers n'a pas de limites, nous en avons pour notre part enregistré bon nombre d'exemples. (*Procès-verbaux de la Société anatomique*, 1850.)

HERPÈS TONSURANT (*Sur le traitement de l'*). Sous le nom d'*herpès tonsurant, de teigne tondante*, on a séparé, dans ces derniers temps, une affection longtemps confondue avec le *porrigo decalvans*, et qui s'en distingue cependant par de nombreux caractères. En effet, dans le porrigo decalvans, la peau est décolorée, d'un blanc de lait; la surface est lisse, polie, brillante, elle est complétement chauve; tandis que dans l'herpès tonsurant, la peau conserve sa couleur naturelle, qui est masquée par la présence de squammes plus ou moins grisâtres; la surface est inégale, raboteuse, pleine d'aspérités; les cheveux ne manquent pas, ils sont seulement plus courts; il n'y a pas de calvitie, il y a tonsure. Enfin l'herpès tonsurant est essentiellement contagieux, tandis que rien n'autorise à croire que le porrigo decalvans puisse se propager

par contact. Au reste, que cette maladie se rapproche de l'herpès, comme le veut M. Cazenave, qui a cru reconnaître dans sa forme ronde, sa superficialité, son développement excentrique tous les caractères de l'herpès circinné, ou qu'elle consiste, comme le pense M. Malmsten, dans la formation d'un véritable champignon qui se développe dans l'intérieur même des cheveux, sans altérer la gaîne épidermique, toujours est-il que c'est une affection rebelle, et sur le traitement de laquelle les médecins sont assez divisés d'opinion seulement ils sont tous d'accord sur cette circonstance, que les applications excitantes échouent. « Les applications trop irritantes, les pommades trop actives, les cautérisations, les vésicatoires *loco dolenti*, m'ont toujours paru produire un mauvais effet, dit M. Cazenave; souvent, je les ai vus convertir l'herpès en un véritable impétigo, déterminer une inflammation érythémateuse des parties environnantes, et tout cela sans bénéfice aucun pour la maladie première, qui, revenue à son état primitif, n'en suivait pas moins lentement sa marche habituelle, si même la grandeur de la plaque n'avait pas été augmentée. De même, M. Malmsten a été forcé de renoncer aux applications d'iode, de créosote, d'esprit de bois, aux cautérisations avec le nitrate d'argent, et il est arrivé à ce résultat, que ce qu'il y a encore de mieux à faire, c'est de tenir la tête de l'enfant parfaitement propre, de faire tous les jours des lotions savonneuses et de peigner les cheveux avec soin. Dès que les cheveux commencent à croître, la maladie est en voie de guérison; mais ce qu'il faut savoir, c'est qu'il faut toujours un temps assez long pour arriver à la guérison. Nous rappellerons que M. Cazenave s'est aussi bien trouvé des lotions alcalines et qu'il y ajoute seulement une pommade comme suit :

PR. Tannin......... 1 grammes.
Axonge......... 30 grammes.
Eau............ Q. S.

avec laquelle on fait le soir, au moment du coucher, des onctions sur les plaques malades. MM. Cazenave et Malmsten aident ce traitement local par l'emploi de moyens appropriés à l'état du malade, principalement chez les scrofuleux. (*Muller's Archiv.*)

ICTÈRE (*Emploi du nitrate d'argent dans l'*). L'emploi du nitrate d'argent dans l'ictère a quelque chose qui surprend au premier abord. On se demande comment on a pu être conduit à en faire usage. Voici cependant un médecin américain, M. Peebles, qui en recommande l'emploi ; et voici quel a été son point de départ : tout en admettant que l'ictère pouvait quelquefois reconnaître pour cause une émotion morale, ce médecin a remarqué que, presque toujours, cette affection était précédée par des troubles des fonctions digestives, de la dyspepsie et de l'irritation gastrique. Il a donc pensé qu'en traitant cette irritation par l'administration du nitrate d'argent, on arriverait au même résultat auquel on arrive avec ce médicament dans les cas d'ophthalmie chronique, par exemple. Autrement dit, le nitrate d'argent agirait, dans ces circonstances, suivant lui, en modifiant les conditions de la membrane muqueuse de l'estomac et des premières voies. Dans ce but, il a prescrit à ses malades de 3/4 de grain à un grain de nitrate d'argent cristallisé, trois fois par jour, en ayant soin que les malades le prissent à jeun ou dans l'état de vacuité de l'estomac. Suivant lui, le soulagement est immédiat dès les premières doses : la sensation de gêne et de plénitude de l'estomac, qui existe habituellement, ne tarde pas à disparaître; la coloration ictérique diminue dès le second jour, et dans une dizaine de jours la maladie est terminée. Lorsqu'il y a constipation en même temps qu'ictère, M. Peebles donne deux fois par jour, une pilule contenant 5 centigrammes de nitrate d'argent avec 15 centigrammes de poudre de rhubarbe et q. s. d'extrait de taraxacum. Il faut avoir soin de ne pas faire usage d'une alimentation trop stimulante.—Nous avons cru devoir faire connaître cette médication, parce qu'entre les mains de son auteur elle a eu quelques succès; c'est un devoir pour nous, cependant, de faire remarquer que le point de départ de M. Peebles est loin d'être exact. Il n'est pas du tout prouvé que l'ictère soit toujours le résultat d'un trouble des fonctions digestives ; et en supposant qu'il en fût ainsi, on se demande si la quantité notable de chlorure de sodium qui est renfermée dans l'estomac et dans le suc

gastrique ne décompose pas immédiatement le nitrate d'argent, de manière à annihiler la plus grande partie de son action. C'est évidemment cette circonstance qui rend l'emploi de ce sel à petite dose à peu près inoffensif ; mais il reste à établir son efficacité dans le cas d'ictère, et les observations de M. Peebles ne nous paraissent pas aussi concluantes qu'il le pense. C'est donc un fait à vérifier, des expériences à reprendre, mais avec toute la prudence qu'exige l'emploi d'un médicament aussi actif et aussi dangereux. (*American journal.*)

LOBELIA INFLATA (*De la*) *dans l'asthme ; sa valeur comparative par rapport aux autres moyens de traitement.* Nous avons déjà fait connaître les espérances qu'on pouvait fonder sur l'emploi de la lobélie enflée, sinon comme moyen curatif, au moins comme un puissant palliatif des accès d'asthme. En effet, d'après les indications fournies par les médecins américains sur cette plante, depuis longtemps connue dans le Nouveau-Monde sous le nom populaire d'herbe à l'asthme (asthma-weed), plusieurs médecins européens ont eu l'occasion d'en constater les bons résultats. Voici une observation de M. le docteur Michéa, qui met d'autant mieux en relief l'heureuse propriété de ce médicament, qu'elle a été mise dans le même cas en parallèle avec les divers agents le plus habituellement usités contre cette affection. Nous reproduisons ce fait textuellement, à cause de son intérêt pratique.

Une dame de trente-six ans, d'une constitution moyenne, fille d'un père asthmatique, est depuis cinq ans elle-même sujette à des accès d'asthme qui reviennent environ trois fois par an, à des époques irrégulières, en hiver aussi bien qu'en été, et qui, dans leur intervalle, la laissent dans un état de tranquillité parfaite, sans palpitations de cœur, sans toux, sans expectoration ni dyspnée. — Le samedi 11 juillet, la malade, qui n'avait pas eu d'accès depuis le mois de mars, fut prise tout à coup, à huit heures du soir, d'une suffocation extrême. Appelé le lendemain auprès de cette malade, M. Michéa la trouva levée, se plaignant d'avoir la poitrine comprimée, et d'être sur le point d'étouffer ; elle demandait avec instance à respirer de l'air frais, se cramponnait aux meubles de sa chambre, pour mieux dilater sa poitrine, et était dans un état d'angoisse inexprimable ; inspirations fréquentes, courtes et saccadées, un peu de toux, point d'expectoration, pouls plein, yeux saillants, lèvres bleuâtres, etc. On pratique une saignée moyenne, qui procure un soulagement notable et amène une rémission assez grande dans la soirée. — Le 13, l'accès, qui avait diminué, reparaît vers le soir, mais avec une intensité moindre : les yeux sont moins saillants, les lèvres moins bleuâtres, le visage moins livide. La toux est assez répétée, mais non suivie d'expectoration ; le pouls, moins dur, continue à être fréquent. (Sinapismes à l'épigastre, assa fœtida en lavement (4 grammes) ; potion pectorale). — Le 14, rémission de l'accès très-prononcée le matin ; retour de l'exacerbation le soir, avec intensité moindre toutefois. — Du 15 au 17, l'accès diminuant graduellement d'intensité, finit par cesser complétement. — Le 8 novembre de la même année, après quatre mois de calme parfait, les accès de suffocation reviennent, aussi violents que par le passé, et toujours avec invasion subite, et exacerbation la nuit. (2 grammes d'ipécacuanha et infusion de tilleul.) L'ipécacuanha est continué à la même dose jusqu'à la fin de l'attaque, dont la durée ne fut pas abrégée notablement. Cette durée fut de cinq jours, comme dans la précédente attaque. — Le 2 mars suivant, nouvel accès en tout semblable aux autres. (Datura stramonium. La malade fume par jour trois cigarettes contenant chacune 11 décigrammes de feuilles de datura.) Au bout d'un quart d'heure, sous l'influence de ce moyen, la suffocation perd de sa violence, mais la durée totale de l'attaque n'est point abrégée.

Le 16 octobre. Retour de la suffocation intermittente. Voulant expérimenter la valeur du moyen considéré comme spécifique par les Américains et les Anglais, M. Michéa fit prendre à la malade la teinture de lobélie enflée, d'après la formule suivante employée à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres :

PR. Teinture de lobélia
inflata.......... 20 à 30 gouttes.
Eau distillée........ 5 gram.

à prendre deux ou trois fois par jour.

La lobélie enflée produisit une amélioration rapide. Au lieu de durer cinq jours, comme à l'ordinaire, l'accès fut terminé au bout de trois jours. Dans des attaques ultérieures, chez le même sujet, la lobélie fut de nouveau administrée, et toujours elle abrégea de moitié la durée de la suffocation. (*L'Observation*, juin 1850.)

NEVRALGIE SCIATIQUE (*Sur la cautérisation de l'oreille comme traitement de la*). Il est d'un esprit sage de ne rien rejeter en médecine pratique; l'exercice de notre art a prouvé plus d'une fois des faits recueillis en dehors du cercle professionnel; seulement, avant de les porter à la connaissance de nos lecteurs, nous laissons ces faits, non pas seulement se multiplier, mais se produire encore sous les yeux d'hommes instruits dont la sagacité est incontestable. Nos lecteurs se rappellent les bons effets de la cautérisation du dos du pied, dans le traitement de la névralgie sciatique; voici un nouveau mode de cautérisation, dont le mode d'action s'explique moins encore; c'est donc à l'expérimentation clinique de prononcer; aussi reproduisons nous, *in extenso*, l'observation suivante recueillie par M. Juteau.

Martinet, garçon de magasin, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution athlétique, est entré, le 22 mai, dans le service de M. Malgaigne. Il y a deux ans environ, il avait éprouvé de vives douleurs dans la région lombaire, qui l'obligèrent à garder le lit. Au bout de huit jours d'un traitement, qui consista uniquement en frictions avec une pommade dont il ignore la composition, il put reprendre ses travaux. Dans le mois de mars dernier, il éprouva une recrudescence de la maladie, qui le força d'entrer à l'Hôtel-Dieu. On lui appliqua quarante-huit ventouses, en trois fois, sur la région fessière droite et à la région lombaire du même côté. On posa trois larges vésicatoires à la région trochantérienne, et un au genou. Il prit en outre dix bains simples, quinze bains de vapeur, et, dans les derniers jours, quarante bains sulfureux. Sorti de l'Hôtel-Dieu le 16 mai, il souffrait beaucoup moins qu'à son entrée, mais ressentait néanmoins toujours des douleurs dans la cuisse, le genou, et quelquefois dans les reins. Lorsqu'il se présenta à nous, il accusait de la douleur à la région trochantérienne, le long de la partie postérieure de la cuisse, et à la partie antérieure du genou; des tiraillements dans la partie postérieure de la jambe et la partie postérieure du pied; enfin quelques douleurs sourdes, intermittentes, dans la région lombaire. Les mouvements sont très-douloureux, la marche impossible sans béquilles, claudication très-marquée, insomnie la nuit.



M. Malgaigne pratiqua immédiatement la cautérisation avec un fer rouge sur la partie antérieure de l'hélix A; il ordonna ensuite au malade de se lever. A notre grande surprise, le malade n'accusait plus qu'une douleur presque nulle. Les mouvements des articulations du genou et de la hanche étaient libres, et il put marcher dans la salle sans béquilles. La claudication avait presque disparu comme par enchantement : par précaution, on conseilla au malade le repos au lit. Le 23 mai, le malade a reposé toute la nuit. J'éprouve encore, dit-il, une légère douleur dans l'intérieur de la hanche, le genou et le côté externe du pied, mais les douleurs ne sont plus à comparer à ce qu'elles étaient hier matin.» En conséquence, on le renvoya le jour même, vingt-quatre heures après son entrée, avec l'expresse recommandation de ne faire que des exercices modérés et de revenir dans quelques jours. Il est revenu nous voir le 27 mai. Depuis sa sortie, il s'est un peu fatigué, malgré la recommandation de M. Malgaigne, et il accuse dans la marche une légère douleur en arrière du grand trochanter. Lorsqu'il est couché, il ne souffre nullement; seulement il lui reste un peu de faiblesse dans la jambe gauche, ce qui ne l'empêche pas de marcher sans

claudication. — Depuis ce premier essai, un certain nombre de cures semblables se sont produites à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, car on n'a pas admis les malades dans le service. Dans deux cas, la sciatique était simple, régulière, suivant bien le trajet du nerf; dans un autre, la douleur suivait à peu près le trajet du muscle droit interne, occupait le genou, et se portait de là dans le mollet. Le résultat de la cautérisation a été constant; c'est-à-dire qu'immédiatement la douleur a disparu, soit complétement, soit en très-grande partie, et que les malades ont pu marcher sans claudication et retourner chez eux, non sans une grande stupéfaction d'être si rapidement ou si notablement soulagés, quand ils ne l'étaient pas d'une manière complète. (*Revue médico-chirurgicale*, juin 1850.)

PLAIES *du cuir chevelu. Nouveau procédé de réunion.* Le fait suivant contient un enseignement pratique qui nous engage à le reproduire. « Une dame portait à la tête, depuis longtemps, trois petites loupes. Comme elles n'étaient ni gênantes ni douloureuses, je ne voulus pas les opérer. Cependant cette dame, en se peignant, ayant excorié l'une d'elles, l'opération fut consentie. Afin d'éviter, dit M. Barth, les accidents multiples du crâne, je commençai par n'enlever qu'une seule tumeur. J'écartai linéairement les cheveux, sans les raser, et je pratiquai une incision simple. La tumeur s'énucléa facilement : c'était un kyste à parois épaisses, denses, comme cartilagineuses, contenant une matière caséeuse. L'opération une fois terminée, je séparai en trois ou quatre faisceaux les cheveux qui s'implantaient sur les lèvres de la plaie, je les entre-croisai d'un côté à l'autre, et, les tirant en sens opposé, j'obtins un rapprochement très-exact. Le troisième jour, la plaie était réunie par première intention. Quelques jours après, j'enlevai les deux dernières tumeurs, en une seule séance. J'eus recours au même procédé de réunion, et je fus aussi heureux que la première fois. » (*Procès-verbaux de la Société anatomique*, 1850.)

VARIÉTÉS.

Il y a quelques mois, en rendant compte de la statistique criminelle de la France, nous nous félicitions de voir notre profession ne pas fournir depuis longtemps un seul de ses membres à cette cruelle énumération des misères et des crimes de l'humanité. Nous nous félicitions de ce haut degré de moralité du corps médical, qui seul reste en dehors de ces influences criminelles. Nous avons malheureusement une triste exception à consigner; mais, pour notre honneur, disons que cette exception il faut aller la chercher par delà l'Atlantique. Les journaux politiques ont retenti de ce meurtre d'un professeur de la Faculté de médecine de New-York, M. Parkman, par un de ses confrères, M. Webster; mais les circonstances de ce drame étaient restées dans une profonde obscurité, et le procès qui a entraîné la condamnation à mort de l'accusé a révélé des circonstances médico-légales d'un haut intérêt. Il paraîtrait que M. Parkman était créancier de M. Webster et aurait été lui réclamer le payement de sa dette à son laboratoire. Que se passa-t-il dans cette entrevue ? On l'ignore. Toujours est-il que M. Parkman disparut, et lorsque des recherches furent faites dans le laboratoire de M. Webster, on trouva, macérant dans un liquide caustique, le thorax, le bassin, les deux cuisses et la jambe gauche d'un cadavre, et dans un fourneau des débris d'ossements consumés. Comme les parties qui avaient été mises à macérer n'étaient pas détruites, on put reconnaître qu'elles avaient dû appartenir à une personne de cinquante à soixante ans, dont le système musculaire et adipeux était assez fortement développé;

d'une antre part, on constata au-dessous du mamelon gauche, entre la sixième et la septième côte, une plaie d'un pouce et demi de long, s'étendant jusque dans la poitrine, au niveau par conséquent de la région du cœur. Restait à établir l'identité : contre toute attente, cette identité fut facile à établir ; car dans le fourneau où avait été faite la combustion du corps, on a trouvé des pièces de dents artificielles qui, présentées au dentiste de M. Parkman, ont été reconnues par lui, et correspondaient exactement au moule qu'il avait encore en sa possession. Cette dernière circonstance a levé les doutes des juges. M. Webster a été condamné à mort; mais de hautes influences ont agi en sa faveur : l'exécution de la peine de mort a été remise à un an, et on assure que d'ici là elle sera commuée en un emprisonnement perpétuel.

Les épreuves d'élimination sont terminées pour les deux concours actuellement ouverts à l'administration des hôpitaux, l'un pour une place de chirurgien, l'autre pour quatre places de médecin du bureau central. Les candidats admis à prendre part aux épreuves ultérieures pour la chirurgie sont au nombre de cinq. Ce sont MM. Depaul, Deville, Follin, Guérin et Sappey. Les concurrents admis à prendre part aux épreuves ultérieures, pour le concours de médecine, sont au nombre de douze. Ce sont MM. Aran, Bernutz, Bergeron, Bernard (Ch.), Delpech, Frémy, Gubler, Hérard, Matis, Moutard-Martin, Oulmont, Racle. — Les candidats ont eu à traiter pour question écrite, dans le concours de chirurgie, la question suivante : Des inflammations chroniques des testicules et de leur traitement; et dans le concours de médecine, la question des crises dans les maladies.

La Société de médecine de Nîmes vient de mettre au concours pour l'année 1851 la question suivante : Quel rapport existe-t-il entre le développement des fièvres à type intermittent et l'hypertrophie de la rate? L'affection générale précède-t-elle la maladie locale ou n'en est-elle qu'une manifestation ? S'appuyer, pour la démonstration, sur les observations détaillées et précises, avec mensuration numérique de la rate. Le prix sera de la somme de cent francs.

Le choléra est loin d'avoir terminé ses ravages ; à Tunis surtout, il a pris un développement véritablement épidémique; en un seul jour il a enlevé jusqu'à 150 personnes. Sur notre continent il n'en est heureusement pas ainsi. Il y en a bien eu quelques cas à Vienne (Autriche) ; mais à Prague (Bohême), où la maladie avait acquis un si haut degré d'intensité, il y a, depuis quelques semaines, une tendance très-marquée à la diminution. Depuis un an cette dernière ville a compté 886 décès cholériques sur un chiffre total de 1,666, et pour une population qui n'est que de 120,000 âmes.

Le ministère public vient enfin de rendre un tardif hommage à la morale si cruellement offensée par les annonces de somnambules, plus ou moins soutenues par des médecins, qui s'étalent à la quatrième page des journaux. Des poursuites sont commencées contre plusieurs somnambules pour exercice illégal de la médecine et escroquerie. Les médecins qui assistaient ces somnambules dans leurs soi-disant consultations sont également poursuivis comme complices.

Deux de nos bonorables confrères d'outre-Manche, le docteur Ch. Hastings, fondateur de l'Association provinciale des médecins et chirurgiens de l'Angleterre, et le docteur R. Carswell, si connu par ses travaux d'anatomie pathologique, viennent d'être créés *baronnets* par la reine d'Angleterre.

Le préfet de police vient de faire publier la table des décès et des naissances pour l'année 1848 dans la ville de Paris; le nombre des naissances a été de32,091 (16,923 masculines et 15,968 féminines); celui des décès de 30,088 (15,822 parmi les personnes du sexe masculin, et 14,266 parmi celles du sexe féminin). Excédant des naissances sur les décès, 2,803; nombre des mariages, 8,796; nombre des naissances illégitimes, 10,823, ou près du tiers; mortalité dans les hôpitaux, près de 12,000, près du tiers par conséquent de la mortalité générale.

Un procès récent, par la solution inattendue qu'il vient de recevoir, doit préoccuper vivement la corporation, car il prouve qu'il n'est plus de limites à la responsabilité médicale. Voici les faits en quelques mots : Un confrère honorable, M. le docteur Boulay, médecin à Gambay (Seine-et-Oise), appelé près d'une malade, lui ordonne une potion purgative. Le fils de cette femme est chargé d'aller à la petite ville voisine faire préparer cette potion. Comme M. Boulay avait besoin d'appareils et de médicaments pour les besoins de sa pratique, il veut profiter de l'occasion, et remet au jeune commissionnaire une feuille de papier pliée en deux. Sur le premier feuillet, il prie le pharmacien de lui envoyer des suspensoirs, des bandages et 15 grammes d'extrait de belladone; sur le second se trouve formulée la potion, avec mention spéciale qu'elle est destinée à la femme Rémy. Le pharmacien, par une négligence que nous ne pouvons qualifier, se borne à lire le premier feuillet, et remet à l'enfant le paquet de bandages et une fiole contenant l'extrait de belladone, bien que celui-ci demande si la bouteille était bien destinée à sa mère. Le lecteur prévoit l'événement qui suivit cette fatale erreur. Le lendemain, la pauvre femme succombait à l'ingestion de la substance toxique. Traduit pour ce fait devant le tribunal de Mantes, le médecin et le pharmacien furent condamnés à 100 francs d'amende. Dans le considérant du jugement, le seul grief articulé contre le médecin, était de ne pas avoir indiqué, au bas du premier feuillet, par les lettres consacrées, T. S. V. P., qu'il y avait quelque chose á lire de l'autre côté du papier. On a vu, d'ailleurs, combien cette précaution eût été nécessaire. Mais ce qui dépasse toute prévision humaine, c'est le jugement que le tribunal de Versailles, près duquel M. Boulay avait interjeté appel, vient de prononcer le 27 juin dernier. Ce tribunal renvoie le pharmacien, et condamne le médecin seul à une amende. On dit « que l'intérêt général manifesté à M. Boulay par la presse et l'Académie de médecine a blessé les magistrats de Versailles, qui n'ont voulu voir dans ces marques de sympathie, accordées à un confrère honorable, qu'une coalition d'intérêts professionnels, et des efforts concertés pour soustraire un médecin à l'application de la loi.» Nous ne voulons pas tirer, de cette décision des juges, la conséquence qu'il n'est plus de sûreté dans l'exercice de notre profession, mais nous devons répéter de nouveau ce que nous avons dit maintes fois, qu'on ne saurait trop prendre de précautions, même celles en apparence les plus inutiles, si l'on veut conjurer les erreurs fatales qui sans cesse menacent les malades. Cette regrettable affaire en est un nouvel exemple.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IMPORTANCE DES OBSERVATIONS. — NÉCESSITÉ DES INDUCTIONS.

(Suite et fin) (1).

Ainsi, puisqu'il n'est pas donné à qui que ce soit de fonder une théorie sans exception et sans appel, autrement dit, d'obtenir en médecine la vérité absolue, car il faudrait remonter aux causes premières de toute réalité vitale; tâchons du moins de tirer le meilleur parti possible des vérités relatives. Or, ces vérités fourmillent de toutes parts, le champ de la science en est pour ainsi dire jonché; mais éparses, isolées, sans lien qui les unisse et les mette en relief, le praticien n'en a ordinairement qu'une connaissance imparfaite et confuse. En vain ce praticien cherche-t-il, en beaucoup de cas, ce que les anciens nommaient si bien le *criterium à quo...*, il reste toujours dans une incertitude qui l'empêche de bien saisir les indications et d'agir en conséquence. Rien de plus évident, que ces vérités relatives n'ont pas toutes la même valeur; il s'agirait d'en estimer le degré et de les classer en raison même de cette valeur ou de cette probabilité, se basant toujours d'après les faits analogues et les rapports plus ou moins directs de ces mêmes faits. Ainsi, une maladie étant donnée, il conviendrait d'établir, de constater, sur cette affection pathologique : 1° *ce qui est bien connu :* ici l'évidence est le caractère formel; 2° *ce qui n'est que probable :* alors il faudrait évaluer les différents degrés de probabilité; 3° *ce qui est réduit à l'état de conjecture:* division qui peut encore offrir différents degrés; 4° enfin, *ce qui est tout à fait ignoré*, c'est-à-dire le champ réservé, et malheureusement le plus vaste, pour les observations, les recherches, les résultats ultérieurs. Avec cette classification bien simple, bien claire, bien positive, comprenant sur chaque maladie ce que pourrait fournir l'anatomie pathologique, les résultats cliniques et thérapeutiques, on aurait des points fixes, des règles en quelque sorte évidentes; on saurait à quoi s'en tenir, jusqu'à un certain point, sur la puissance ou l'impuissance de l'art. Quant aux nuances intermédiaires de ces quatre divisions, elles seraient facilement saisies et interprétées. Si c'est là une doctrine, on conviendra, du moins, que c'est un dogmatisme expérimental, s'il en fut jamais, car il serait directement issu des faits et des résultats, ce qui conduit nettement, for-

(1) Voir la livraison précédente, page 5.

cément aux applications. Ces dernières, j'en conviens, exigent encore une certaine sagacité de la part du praticien ; mais il en est ici comme dans toutes les autres méthodes, autrement dit, il en est de l'expérience comme de l'air que l'on respire, chacun en prend selon sa capacité.

Peut-être fera-t-on cette objection : C'est une espèce de théorie, une sorte de méthode synthétique, et nous nous en soucions peu. Alors contentez-vous donc d'accumuler les faits, des observations particulières. Toutefois, si, satisfaits d'accabler la science de ces faits isolés, vous en ignorez les rapports à quelque *profondeur* qu'on les découvre, si vous ne liez ensuite ces rapports d'une manière forte et logique en vue des indications, si vous ne savez que chercher, exposer, sans examiner et conclure, ces travaux n'auront que des avantages douteux, minimes, et n'indiqueront en rien le progrès ascendant de la science. Souvenez-vous qu'une multitude immense de faits est souvent comprise dans l'énoncé d'une loi et d'un principe, et qu'il suffit d'avoir l'intelligence nette et précise de cette loi pour avoir l'explication des faits qui en dépendent.

Au reste, ce n'est pas en cela que consiste la plus grande difficulté. L'art d'extraire de légitimes inductions des faits, avouons-le, est un art très-difficile ; doit-on s'étonner maintenant de sa rareté ? On conçoit qu'il est infiniment plus aisé de recueillir des faits, même en les choisissant, de faire un assez bon *collegium casuale*, que d'en pénétrer le sens, la raison et surtout les rapports. Cet art exige, en effet, des conditions toutes particulières. Une des premières est de savoir bien distinguer ces mêmes faits. La judicieuse réflexion de Morgagni, *non numerandæ sed perpendendæ observationes*, est beaucoup plus facile à citer qu'à exécuter. En effet, le triage des faits incomplets, faux, absurdes, mal saisis, mal exposés, demande un grand savoir, une rectitude extrême de jugement. La sincérité des faits est beaucoup moins commune qu'on ne croit ordinairement, et il y a à cet égard infiniment d'illusions. Il convient donc d'abord d'en examiner l'authenticité, le poids et la portée ; c'est là ce qu'on pourrait appeler la *science des faits*. Après le choix de ces mêmes faits, il faut en découvrir les rapports, les analogies, les différences, les antinomies, estimer même les degrés de ces analogies, en préciser les limites autant que possible ; autrement on tombe dans le vague et l'insignifiance ou dans l'affirmation erronée. C'est peut-être là le point le plus difficile, car s'il est vrai qu'une puissante généralisation soit pour ainsi dire l'âme des faits, il n'en faut pas moins, pour l'obtenir, deux qualités à peu près opposées, l'esprit d'analyse et celui de synthèse, le talent d'apprécier les détails et celui de faire des rapprochements ; hors de là on risque de ne

point obtenir des faits ce qu'on en attend de vrai, de réel, et de prendre pour ce dernier la lueur fugitive et vacillante de simples abstractions.

A cette condition, il faut ajouter, si l'on veut obtenir des inductions positives et profitables à la science, une grande et complète impartialité. Voir la nature comme elle est, sans prévention, sans système, sans idée absolue; se dépouiller d'opinions et de préjugés pour aller droit et ferme à la vérité, la rechercher avec une ardeur pleine de prudence, une probité critique scrupuleuse, à l'épreuve des séductions du paradoxe, telle est la véritable marche du dogmatisme expérimental, progressif. Tout peut s'obtenir par la puissance et la patience d'investigations multipliées : mais existe-t-il une opinion préconçue et arrêtée, celle-ci, comme une magicienne, semble transformer les objets ; on n'aperçoit plus dans les faits que ce qu'on désire y trouver, presque toujours on reste en deçà, ou l'on va au delà de leur expression réelle ; on prend des vraisemblances pour des vérités, de fugitives analogies pour des démonstrations. Je pourrais en citer de nombreux exemples dans l'histoire de la science ancienne et moderne. Bien plus, la méthode numérique, si vantée il y a quelques années, ne met nullement à l'abri de pareilles déceptions; il y a des chiffres menteurs comme il y a des raisonnements sophistiques. Jusqu'à présent les chiffres n'ont été que des nombres, le point essentiel serait d'en faire des principes. Ici la prévention est encore à redouter. Cependant à quoi servirait l'impartialité la plus rigoureuse, si on n'y joignait une certaine pénétration, quelque chose d'une certaine acuité d'esprit, qui tout d'abord, ou par l'effet d'un long, d'un mûr examen, vous fait apercevoir la liaison des faits entre eux, leurs rapports profonds ou de surface, et sur quelle loi ils reposent ? Toutefois, je ne crains pas de le redire, une pareille faculté est très-peu commune. Il n'est donné qu'à un petit nombre d'hommes, *rari nantes*... de gravir les hauteurs de la synthèse, de s'élever ainsi aux sommets de la science ; à la vérité, ils en sont les législateurs et leur voix retentit au loin dans la postérité, même quand leurs opinions sont délaissées. Qu'on lise, si on en a le courage et la patience, les ouvrages de Stahl, de Fréd. Hoffmann, de Brown, de Rasori, et l'on sera étonné des prodigieux efforts de sagacité, de pénétration, de force intellectuelles, qu'ils ont dû faire pour formuler quelques principes tirés peut-être d'un million de faits.

Telles sont les conditions principales à posséder quand il s'agit de cette grande opération mentale, qui consiste à tirer, d'observations bien faites, des inductions précises, et, s'il est possible, en former une doctrine. Il en est d'autres plus secondaires en quelque sorte, et qui néanmoins ont leur

importance. Parmi ces dernières, il faut nécessairement ranger l'amour de l'art, une ardeur presque enthousiaste ; on doit, en un mot, aimer la science pour la science dans toutes ses manifestations, aimer la médecine pour son grand et noble but, pour les jouissances austères qu'elle procure, et aussi pour l'auréole qu'on espère attacher à son nom. Règle générale, rien ne se fait bien sans l'intelligence systématique et passionnée de l'action entreprise. Hors de là, on peut être un bon médecin, un praticien utile, recommandable, mais il faut renoncer à placer son nom dans le Panthéon de la science. D'ailleurs, l'élaboration profonde, appliquée, suivie, des faits et des principes, absorbant tout le temps, on ne voit guère de malades que pour étudier la nature, pour comparer les modèles avec l'exemplaire implanté dans l'esprit, et le rectifier par cela même. Cela prouve qu'il est rare, bien rare de s'adonuer à de pareils travaux, et de courir en même temps après la fortune, ou par goût ou par nécessité. Aller à la chasse des idées ou aller à la chasse des écus, se trouvent souvent en opposition formelle et constante. Lorsque John Hunter était pressé par le besoin, il se hâtait de gagner cette *maudite guinée*, selon son expression, qui lui était nécessaire, puis il revenait à ses travaux chéris; aussi nous a-t-il laissé d'admirables principes sur différents points importants de la science. Il en était de même de Bichat, qui n'eut jamais une idée juste de la valeur de l'argent ; Hippocrate en avait donné l'exemple dès la plus haute antiquité ; il en fait même un précepte (1). Cependant toutes ces qualités seraient en pure perte si l'on était privé du don de la vulgarisation. Ce n'est pas le tout de savoir comprendre les faits, la raison, la liaison de ces mêmes faits ; l'indication vague et obscure de la vérité ne suffit pas dans notre science ; on exige son expression claire, nette, sa formule applicable. C'est le seul moyen de passer du point de vue rationnel au point de vue pratique. Que serait une idée vraie, profonde, synthétique à la quatrième puissance, je suppose, si l'on n'est doué du talent de l'utiliser, si l'on ne sait pas faire passer ce lingot à l'état de monnaie courante? Stahl manquait de ce talent, tandis que Boërhaave et Broussais, à notre époque, le possédaient au suprême degré. Ce dernier surtout, et j'en ai fait la remarque ailleurs, avait le *pectus firmum*, la *ferrea vox*, qui donnèrent tant de retentissement à ses opinions, à sa doctrine, dont la fragilité ne s'est évidemment montrée que quand le prestige de sa parole a été dissipé.

De nos jours, la direction des idées n'est plus la même. La timidité,

(1) In illo (medico) sit argenti contemptus, alienitas à mercimoniis, etc. (*De decenti ornatu.*)

je n'ose dire l'impuissance des esprits, l'ardent désir de s'enrichir, la triste habitude de regarder la science non comme but, mais comme moyen, l'éloignement, j'ai presque dit l'effroi de toute théorie, peut-être aussi les préoccupations morales de tout genre, qui ne nous laissent aujourd'hui ni paix ni répit; tout cet ensemble de causes fait que la science, au moins dans notre pays, reste sans doctrine capable de rallier et guider les opinions. Tout est morcelé, fractionné, sans harmonie et comme sans but. C'est une situation véritablement fâcheuse; mais on peut le demander, faut-il donc nous contenter d'un sec et fastidieux inventaire de faits? n'y a-t-il donc plus de principes à formuler? la médecine a-t-elle réalisé tous les *postulats* de ses besoins? l'empirisme plus ou moins raisonné, mais toujours avec son caractère étroit et vulgaire, sera-t-il indéfiniment triomphant? nous n'osons le croire. La science a une autre destinée, il faut donc qu'elle ait une autre marche; toutefois, en cherchant à poser des dogmes, à établir des principes, elle n'en doit pas moins rester inébranlable dans la série des trois termes suivants: le *fait*, *l'induction*, *l'application*. R. P.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'AMMONIAQUE LIQUIDE ADMINISTRÉE A L'INTÉRIEUR.

Par M. B. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'ammoniaque liquide était autrefois beaucoup plus usitée en médecine qu'elle ne l'est de nos jours. On la considérait comme un des médicaments les plus importants de la matière médicale : aussi l'employait-on dans une foule de maladies curables ou incurables.

Je ne sais si c'est l'usage imprudent ou infructueux qu'on en a fait, dans un grand nombre de cas, qui, plus tard, a conduit à restreindre considérablement le cercle de ses applications; mais cette supposition est probable, car beaucoup d'autres substances, après avoir joui d'une vogue exagérée, ont subi le même discrédit, pour les mêmes raisons. Il n'est que trop vrai qu'il n'y a point de panacée universelle; et si, parce qu'on a vu quelquefois un remède réussir, dans des affections graves, on l'élève aussitôt à la hauteur d'un spécifique contre la rage et l'épilepsie, comme on a fait pour l'ammoniaque liquide, on peut être sûr que, loin de servir les intérêts de ce médicament, on contribue à le faire abandonner par les médecins prudents et réservés.—Quoi qu'il en soit, je constate ce fait, qu'après avoir été considérée comme cordiale, incisive, fondante, diurétique, expectorante, antispasmodique, etc., l'ammoniaque liquide n'est plus considérée, de nos jours, que comme un simple stimulant diaphorétique; et que, à l'intérieur, on ne l'administre plus

guère que contre les rhumatismes chroniques, les fièvres éruptives répercutées, les piqûres d'animaux venimeux. — N'oublions pas, cependant, pour être exact, l'usage que M. Levrat-Perroton (de Lyon) en a fait, depuis quelques années, contre la coqueluche.

Mais un médicament ne doit pas subir l'influence mobile de la mode. Qu'il soit ancien ou nouveau, il faut étudier avec soin sa manière d'agir, chercher la vérité au milieu des assertions souvent si opposées des auteurs, et, pour cela, observer les faits, comme ils doivent l'être, avec une rigoureuse sévérité. — Je suis porté à croire qu'en suivant cette règle de conduite dans l'étude des propriétés médicales de l'ammoniaque, on arrivera de nouveau à agrandir le champ d'application de cette substance dans le traitement des maladies, et à mieux assigner, qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, son véritable mode d'action.

Je ne suis point à même de résoudre complétement ce problème de thérapeutique, et je suis loin d'avoir fait assez de recherches pour atteindre ce but ; mais j'ai eu l'occasion, dans ces derniers temps, de faire quelques expérimentations, dont les résultats, vraiment curieux, s'ils se reproduisaient encore, jetteraient un grand jour sur la question. En rédigeant ce travail, j'ai voulu tout simplement faire connaître ces faits, et dire les conséquences qui m'ont paru s'y rattacher.

Obs. *Tremblement nerveux, général, causé par les émanations des feuilles de tabac, et guéri par l'ammoniaque liquide.* — Au mois d'août 1849, un homme d'une quarantaine d'années, ouvrier à la manufacture des tabacs, se présente chez moi, et vient réclamer mes soins pour une affection très-grave qui l'empêchait de travailler, et, par conséquent, de gagner sa vie ; il était atteint, depuis plus d'une année, d'un *tremblement général*, accompagné d'un affaiblissement très-prononcé ; il était pâle, amaigri, et pouvait à peine se soutenir sur ses jambes. — Ma première pensée fut que cet homme avait été soumis à quelque intoxication plombique ou mercurielle, ou bien encore qu'il s'était adonné à de nombreux excès de boissons alcooliques. Mais il n'en était rien. Il avait toujours mené une vie très-sobre, et n'avait jamais été exposé à aucune émanation de plomb ou de mercure. — Je fus conduit, alors, à rattacher son tremblement, son épuisement général, à l'action de la nicotiane (J'ai dit qu'il était ouvrier, depuis longues années, à la manufacture des tabacs). C'était, d'ailleurs, sa propre conviction. J'ai appris depuis, par M. le docteur Pointe, que deux fois il avait observé, parmi les ouvriers de cet établissement, des affections semblables.

Ce fait, entièrement nouveau pour moi, dut nécessairement m'embarrasser, sous le rapport du traitement. On avait déjà employé, avec la plus grande persévérance, et cependant sans en retirer aucun avantage : la valériane, la belladone, l'opium, les bains, etc. — Je pensai alors devoir recourir à l'usage des préparations de noix vomique, que l'expérience a démontré être très-efficaces dans la chorée. — J'administrai, chaque jour, tantôt cinq gouttes de teinture de

noix vomique, tantôt cinq à dix centigrammes d'extrait alcoolique de la même substance, et je continuai ainsi pendant environ trois semaines, sans obtenir la moindre amélioration. Ce pauvre homme me faisait pitié, toutes les fois qu'il venait me voir, tant ses membres tremblaient, tant il était triste. Après cette tentative infructueuse des préparations de noix vomique, j'eus l'idée de prescrire l'ammoniaque liquide, à l'intérieur, et voici par quel raisonnement j'ai été conduit à choisir cette substance, qu'on n'a pas l'habitude, que je sache, d'employer dans les affections de ce genre. — Je me rappelai qu'on administrait souvent avec succès l'ammoniaque liquide contre le delirium tremens, qui s'observe si fréquemment à la suite de l'ivresse alcoolique. On a considéré généralement ce fait comme le résultat d'une action chimique de l'ammoniaque sur l'alcool et l'acide carbonique ; mais rien ne démontre rigoureusement cette opinion. Je pensai que l'ammoniaque pourrait bien agir, dans ces cas, en vertu d'une puissance neutralisante qu'elle aurait, non plus seulement sur l'alcool ou l'acide carbonique, mais encore sur d'autres substances nuisibles pour l'économie. — Je ne sais si ce raisonnement est juste, mais enfin je le fis tel que je l'expose, et l'on va voir que je n'eus pas de regret de l'avoir fait. — J'administrai donc à mon malade l'ammoniaque liquide, à la dose de dix gouttes par jour, dans une potion simple, et j'eus bientôt la satisfaction de voir mes efforts couronnés, non pas d'un succès complet, mais enfin d'un résultat satisfaisant. — Au bout de huit jours, le tremblement avait diminué, et au bout d'un mois, il existait à peine ; la faiblesse était évidemment moins grande, et la santé générale meilleure, sans que le remède eût produit aucun trouble fonctionnel. J'ai traité ce malade seulement pendant deux mois, et sur les derniers temps à l'Hôtel-Dieu, dans la salle Sainte-Marie. Depuis que j'ai quitté le service de cette salle, au mois d'octobre 1849, je n'en avais plus eu de nouvelles, quand, il y a peu de jours, je l'ai rencontré courant sur un trottoir, de manière à me donner la conviction que sa guérison est maintenant complète.

Voici une seconde observation, peut-être plus intéressante encore, sur les effets thérapeutiques de l'ammoniaque liquide :

Amblyopie avec hallucinations existant chez un homme adonné aux boissons alcooliques, et guérie par l'emploi de l'ammoniaque liquide. — M. F..., commerçant, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution détériorée par des excès de boisson, était tombé, depuis plus de deux années, dans un état d'hébétude compliqué parfois des hallucinations les plus étranges. Il avait perdu la mémoire, était devenu inepte à diriger les affaires de son commerce, et quand il était couché, il s'imaginait souvent voir dans sa chambre des personnes qui, en réalité, n'y étaient pas. Il les voyait entrer, sortir, lui parler, emporter des

objets, etc. Il était déjà dans cet état depuis un certain temps, quand il s'aperçut que sa vue diminuait sensiblement. Un peu plus tard il éprouva la sensation de mouches volantes devant les yeux, puis de brouillards; enfin, il lui devint impossible de lire, même de gros caractères, de reconnaître les personnes à une faible distance, et même de se conduire. Il essaya en vain toutes sortes de lunettes. Tel était l'état dans lequel il se trouvait quand il vint me consulter au mois de septembre 1849. J'examinai les yeux avec attention, je ne découvris aucune lésion dans les milieux de l'œil. Seulement, je constatai que les pupilles étaient moins sensibles, et qu'elles se resserraient moins sous l'influence de la lumière, que dans l'état normal. Bref, je reconnus les signes de l'amblyopie, ou d'une amaurose commençante.

Réfléchissant alors que cette amblyopie, aussi bien que les hallucinations que ce malade éprouvait quelquefois, étaient le résultat d'un usage immodéré des boissons alcooliques, d'une ivresse habituelle en quelque sorte, je résolus de commencer le traitement par l'emploi de l'ammoniaque liquide.

Je pensais qu'un médicament dont les effets contre les phénomènes de l'ivresse récente sont si remarquables, pourrait bien également avoir prise sur les symptômes éloignés de la même cause morbide.

J'administrai donc chaque jour 6 gouttes d'abord, puis 10 gouttes d'ammoniaque liquide, moitié le matin et moitié le soir, dans un verre d'eau sucrée; je fis faire des frictions sur les pieds et sur les jambes avec un liniment ammoniacal, et soumettre les yeux à l'évaporation du baume de Fioraventi. — M. F. vint me voir quinze jours après, et j'éprouvai une satisfaction des plus vives en lui entendant dire qu'il voyait mieux, qu'il commençait à distinguer les personnes, et pouvait se conduire. Je continuai le même traitement. Après deux nouvelles semaines, il vint chez moi tout seul, afin de me prouver combien il allait mieux, put distinguer les divers objets que je lui présentai, et me dit qu'il se croirait complétement guéri, s'il n'éprouvait pas toujours un sentiment de faiblesse générale. Craignant alors que l'ammoniaque longtemps continuée ne finît par avoir une action dissolvante sur le sang, je crus devoir lui adjoindre comme correctif et comme adjuvant tout à la fois, un peu de noix vomique, qui était d'ailleurs parfaitement indiquée par l'état de faiblesse des yeux, et que j'aurais certainement administrée dès le début, si je n'avais pas tenu à prescrire l'ammoniaque seule, afin de mieux juger les effets de ce médicament. Je combinai donc l'*ammoniaque* et la *noix vomique* : M. F... continua à prendre 10 gouttes par jour de l'alcali dans un verre d'eau sucrée, et, de plus, il prit chaque matin une pilule de 0,05 centigr. d'extrait alcoolique de *noix vomique*. Cette combinaison produisit le meilleur résultat. Elle fut continuée pendant un mois, et au bout de ce temps la santé générale s'était relevée, l'état d'hébétude, les hallucinations avaient disparu, et la vue était assez bonne pour permettre au malade de surveiller la confection des objets de son commerce, qui consistent en petits rubans façonnés. Il y a sept mois que M. F. ne suit plus de traitement, et je sais que les hallucinations ne sont pas revenues. Sa fille me disait encore, il y a peu de jours, qu'il allait très-bien, mais que s'il buvait quelquefois un peu trop, par suite de l'entraînement irrésistible de ses vieilles habitudes, ou s'apercevait bientôt que la vue était moins bonne.

Ces deux faits, entièrement nouveaux par les résultats qu'ils font

connaître, m'ont paru importants, et m'ont conduit à penser que l'action thérapeutique de l'ammoniaque n'est pas suffisamment connue des médecins, et que le cercle d'application de ce médicament n'est pas encore bien tracé.

Dans le premier cas que j'ai cité, il s'agit d'un ouvrier qui, sous l'influence des émanations des feuilles de tabac, a contracté un tremblement nerveux général, qui a été presque complétement guéri par l'ammoniaque.

Dans le second, nous avons décrit l'histoire d'un homme jeune encore, qui, par suite d'excès de boissons alcooliques, était devenu sujet à de fréquentes hallucinations et avait perdu presque entièrement la vue, et qui guérit également par l'administration des préparations ammoniacales. Dans l'un et l'autre cas, l'ammoniaque paraît donc avoir agi comme neutralisant d'une intoxication lente, par l'alcool chez celui-ci, par la nicotiane chez celui-là ; car je ne pense pas qu'on puisse dire qu'elle a agi simplement comme stimulante ou comme sudorifique. Ce serait se payer de mots et leur donner une élasticité qu'ils ne peuvent avoir en matière scientifique.

Voici maintenant quelques rapprochements qui paraîtront, je l'espère, dignes d'intérêt. Si l'on consulte les auteurs, on voit que l'ammoniaque a été préconisée comme antidote dans l'intoxication par l'acide hydrocyanique, par la strychnine, par le venin de la vipère, par l'ergot de seigle, par les champignons.

On sait que Murray a fait de nombreuses expériences pour démontrer l'efficacité de l'ammoniaque liquide dans l'empoisonnement par l'acide prussique, et que sa conviction à ce sujet allait même si loin, qu'il consentirait volontiers, disait-il, à s'empoisonner avec cette substance, s'il avait la certitude d'avoir à sa disposition un flacon d'ammoniaque. Les expériences de Murray ont été confirmées par plusieurs toxicologistes célèbres.

M. Bernard de Jussieu, MM. Tuaux et Chaussier, Palletta, Hufeland, regardaient l'ammoniaque liquide comme le meilleur contre-poison pour neutraliser l'action toxique du venin de la vipère. Il n'est personne qui ne connaisse la vogue considérable dont a joui *l'eau de Luce*, qui est un composé d'ammoniaque liquide et d'alcoolé savonneux de succin, contre la piqûre de ces reptiles dangereux.

Cette propriété de l'ammoniaque a été contestée par Fontana, et, depuis, par M. Trousseau ; mais la confiance du public, et même celle des médecins, a été à peine ébranlée par l'opinion de ces écrivains, malgré l'autorité de leur nom.

Un médecin anglais, Bordsley, a publié, en 1830, un travail dans le-

quel il fait connaître les heureux effets de l'ammoniaque liquide dans l'empoisonnement par la strychnine; et dans sa monographie sur l'*ergot de seigle*, M. Courhaut a aussi proposé ce médicament comme un antidote sûr contre les effets de l'ergotisme. Est-il enfin besoin d'ajouter que, tous les jours, on combat avec succès l'ivresse alcoolique et ses effets immédiats en faisant avaler de 10 à 15 gouttes d'ammoniaque dans un verre d'eau sucrée?

Il m'a paru naturel de grouper tous ces faits, dans lesquels on retrouve un caractère commun : celui de l'intoxication combattue avec succès par l'ammoniaque. Les substances toxiques sont très-variées, les symptômes sont aussi très-différents, et cependant l'action thérapeutique est la même. De ce rapprochement on peut tirer une conclusion qui me paraît très-logique, à savoir, que l'ammoniaque a une propriété antidotique spéciale qui s'adresse à un grand nombre d'empoisonnements par les substances organiques et qui justifie pleinement la dénomination d'alexipharmaque que lui donnaient les anciens; car, parmi les poisons contre lesquels on l'a vue réussir, on trouve des substances septiques, narcotiques et narcotico-âcres. Mais cette propriété antidotique n'est point le résultat d'une action simplement chimique. Dans l'ivresse récente, par les boissons fermentées, on a bien pu dire que l'ammoniaque guérit, parce qu'en se combinant avec l'*acide carbonique* elle forme un carbonate d'ammoniaque insoluble; mais cette explication, qui même dans ce cas ne supporte pas un examen sérieux, serait évidemment au moins absurde, si l'on voulait l'appliquer à l'action de l'ammoniaque dans les cas d'empoisonnement par la nicotiane, la strychnine, le venin de la vipère, etc. Ici, point d'acide appréciable pour former un sel alcalin avec l'ammoniaque.

Il faut donc chercher plus haut la raison des heureux effets de l'ammoniaque dans ces cas, et l'on ne peut la rapporter raisonnablement qu'à une action dynamique.

Au point où nous sommes arrivés, il serait curieux de rechercher si ce n'est pas encore comme antitoxique, comme alexipharmaque, que l'ammoniaque agit dans les maladies où on a l'habitude de la prescrire avec succès, et si ces maladies ne peuvent pas être considérées comme produites par des matières ou des puissances nuisibles dont l'ammoniaque neutralise l'influence.

Cette question est délicate, importante, et touche aux points les plus graves de la pathogénie. Dans une simple note, je ne puis la traiter avec toute l'étendue qu'elle mériterait. Aussi ne ferai-je que l'effleurer, tout en l'abordant avec la netteté qu'elle réclame, sans torturer les faits, et de manière à bien faire comprendre ma pensée et

le point de vue auquel je me place. — Je me demande donc si l'on ne pourrait pas étendre aux maladies dans lesquelles l'ammoniaque se prescrit avec le plus de succès, comme le rhumatisme chronique, les affections éruptives répercutées, les piqûres envenimées, la coqueluche, etc., l'explication à laquelle j'ai été conduit sur le mode d'action de l'ammoniaque dans les intoxications.

Voici comment Hufeland, l'auteur moderne pour lequel j'ai le plus d'admiration, s'exprime à propos du rhumatisme : « Je comprends, par « rhumatisme, toute affection dont le principe fondamental et le ca- « ractère essentiel consistent dans la suppression ou le trouble de la « fonction cutanée, et la production d'une matière âcre, séreuse, qui « en est le résultat. Ces affections nous apparaissent sous deux formes « principales : le rhumatisme et le catarrhe... La cause prochaine « du rhumatisme est une irritation antagoniste, produite par la sup- « pression de la transpiration de la peau. Cette maladie présente un « double caractère ; d'abord, elle est dynamique (cessation de l'équi- « libre) ; ensuite matérielle (principe morbide particulier, sérosité « âcre, retenue dans les mailles du tissu cutané). Qu'on remarque bien « qu'il ne s'agit pas simplement ici de la suppression de la sueur, mais « plutôt de la transpiration insensible, gazéiforme, qui est le moyen « de purification le plus important, le plus général, le plus indispen- « sable de la vie organique, par laquelle les deux tiers des matériaux « détériorés sont entraînés hors de l'organisme, et qui, retenue dans « l'économie, doit produire un principe morbide essentiellement nui- « sible, et, à la longue, altérer même l'intégrité et le mélange des « humeurs. » Telle est l'opinion de Hufeland, opinion qui n'est d'ailleurs, en quelque sorte, que la reproduction de celle qui avait été adoptée par le plus grand nombre des auteurs anciens qui se sont fait un nom illustre dans la médecine ; car il a fallu marcher jusqu'à ce siècle, pour rencontrer des hommes qui aient cru faire une découverte utile en considérant le rhumatisme comme une affection *locale* purement inflammatoire. Pour moi, je regarde l'opinion de Hufeland comme celle qui est le plus en rapport avec l'observation des faits de la physiologie et de la pathologie; aussi n'hésité-je pas à l'adopter.

Si donc, comme je le pense, cette manière de voir sur la nature et l'origine du rhumatisme est vraie, on est peut-être en droit d'avancer que l'ammoniaque liquide est administrée avec succès dans les rhumatismes, parce qu'elle neutralise ou élimine la matière rhumatismale, et qu'elle tend à rétablir l'équilibre qui existe, dans l'état normal, entre la peau et la transpiration insensible.

Les accidents qui se manifestent dans les fièvres éruptives répercu-

tées peuvent, bien mieux encore, s'expliquer par une espèce d'intoxication. Presque tous les auteurs reconnaissent que, dans ces cas, la gravité des phénomènes métastasiques dépend de ce que le principe contagieux, le virus morbifique, pour dire le mot, se porte sur les organes centraux de la vie, et de ce que l'organisme n'a pas assez de force de réaction pour le porter à la peau et le chasser au dehors. Si donc l'ammoniaque est employée utilement dans ces métastases, il me paraît bien plus naturel, je l'avoue, d'attribuer ses heureux effets à une action neutralisante sur le virus, qu'à une action purement stimulante ou sudorifique, à moins que sudorifique ne veuille dire éliminatrice.

Dans les cas de plaies envenimées, dans les piqûres d'abeilles ou de guêpes, la pratique usuelle veut qu'on lave les plaies ou les piqûres avec de l'ammoniaque et qu'on en administre quelques gouttes à l'intérieur, quand il y a des phénomènes généraux. L'expérience de tous les jours démontre que cette pratique est suivie de succès. On a l'habitude d'expliquer ces faits, en disant que la lotion ammoniacale cautérise la plaie ou la piqûre, et que, donné à l'intérieur, l'alcali volatil agit comme stimulant diffusible. Je ne puis me contenter de cette interprétation. La cautérisation avec l'ammoniaque est trop incertaine et trop superficielle pour arrêter l'absorption d'un virus, et je trouve bien plus exact de dire que l'ammoniaque agit en neutralisant les effets dynamiques du venin, soit en luttant avec l'ennemi corps à corps et en empêchant son influence morbide sur l'organisation, soit en donnant à celui-ci une puissance particulière qui le fait réagir contre le principe toxique et l'élimine.

M. Sainte-Marie, qui a laissé à Lyon des souvenirs si durables de bon praticien et d'habile thérapeutiste, a signalé, dans son Formulaire médical, comme un excellent moyen de soulager les douleurs atroces du cancer ulcéré, un mélange composé avec :

Ammoniaque........................ 30 grammes.
Eau........................ 1 litre.

Et Girard, de Lyon, qui a écrit une belle monographie sur l'ammoniaque, avait également préconisé le même moyen, dont l'expérience lui avait démontré, bien des fois, l'efficacité. Si ces faits, qui sont signalés par des hommes très-recommandables par leur talent, sont parfaitement exacts, certes il n'est pas possible de les expliquer par l'action caustique de l'ammoniaque, qui devrait à ce titre plutôt augmenter les douleurs que les diminuer. Il faut bien nécessairement admettre que l'ammoniaque neutralise, dans ces cas, l'action funeste de la matière cancéreuse sur les nerfs de la partie ulcérée. Ce qui

tendrait d'ailleurs à le démontrer, c'est que la mauvaise odeur de la suppuration est à peu près supprimée.

J'ai rappelé, plus haut, que M. Levrat-Perroton avait conseillé l'administration de l'ammoniaque liquide, à la dose de quelques gouttes par jour, contre la coqueluche. Depuis qu'il a fait connaître ce moyen médicamenteux, je l'ai employé quelquefois dans cette maladie, contre laquelle si peu de remèdes ont prise, et il m'a semblé qu'il diminuait en effet la fréquence et l'intensité des quintes convulsives. Eh bien, n'est-il pas remarquable que, même dans ce cas, nous trouvions comme cause de la maladie un principe contagieux spécial? C'est lui qui produit l'irritation nerveuse des voies respiratoires, qui caractérise la coqueluche. Et probablement, c'est parce que ce principe est en partie neutralisé par l'ammoniaque, que cette substance peut mieux réussir que les calmants les plus énergiques, comme la *belladone* et l'*opium* ; car, on ne comprendrait pas, si elle agissait simplement comme sudorifique ou comme stimulant, qu'elle pût avoir le moindre avantage.

Dans ces dernières années, on a conseillé de traiter le diabète par l'usage des préparations ammoniacales. D'après Rollo, c'est le genre de médication qui procure le plus souvent la guérison, et l'on sait que le *carbonate d'ammoniaque* entre dans le traitement combiné qu'a proposé M. Bouchardat. Les succès des préparations ammoniacales dans le diabète ont été expliqués par les auteurs de deux manières. Les uns, comme M. Bourchardat, pensent qu'elles agissent à titre de sudorifique, c'est-à-dire en rétablissant la transpiration dont la suppression joue un grand rôle dans la production du mal; les autres pensent que l'ammoniaque agit comme alcali, en combattant l'excès d'acidité qui se forme dans les sécrétions des voies digestives et même dans le sang, par suite de la rétrocession de la sueur. Ces deux opinions sont plausibles. Il est incontestable que l'étude des phénomènes morbides du diabète conduit à cette double indication : chercher à rétablir la transpiration supprimée et à alcaliniser le sang; mais il en reste une autre qui me paraît primer encore les deux premières, la voici : chercher à éliminer ou neutraliser les matériaux qui sont retenus par suite de la suppression de la sécrétion cutanée. Ces matériaux peuvent être considérés comme une puissance nuisible, dont la production du diabète n'est que la conséquence, et il est permis de penser que c'est en neutralisant cette puissance ou en éliminant les principes morbifiques qui sont retenus dans l'économie que l'ammoniaque rétablit les fonctions urinaires dans leur état normal. — Voici, en quelques mots, une observation qui me paraît propre à confirmer cette manière de voir :

Obs. *Diabète non sucré guéri en peu de jours par l'ammoniaque liquide.*—

Le nommé Mallet, âgé de cinquante ans, détenu à la prison de Saint-Joseph de Lyon, était affecté depuis le mois de novembre 1840, époque des grandes inondations du Rhône, d'un diabète qu'il avait contracté en passant plusieurs heures dans le fleuve, le corps baigné jusqu'à la ceinture. Le résultat de cette immersion prolongée dans l'eau froide fut la suppression complète d'une sueur assez considérable qui existait habituellement aux pieds. Quelque temps après, Mallet commence à éprouver des envies fréquentes d'uriner; la nuit aussi bien que le jour, une soif plus ardente que de coutume, et il remarqua que sa peau devenait sèche. A partir de cette époque, les symptômes sont toujours allés en augmentant, et, pendant plus de neuf ans. il rendit de quatre à huit litres d'urine dans les vingt-quatre heures. Chargé de lui donner des soins, au mois de mars dernier, je le trouvai très-maigre; la peau était sèche et rude, la langue lisse et sans humidité, la soif très-ardente, l'urine claire et incolore. Je fis analyser celle-ci par un chimiste, qui la trouva moins chargée en principes salins que dans l'état normal, mais ne contenant point de sucre. J'avais donc affaire à une *polyurie* ou *diabète insipide*. J'administrai à ce malade 10 gouttes par jour d'ammoniaque liquide, et lui prescrivis un régime aussi fortifiant qu'on peut le faire dans une prison, c'est-à-dire un peu de viande et un peu de vin. Chose vraiment extraordinaire : il n'y avait pas quatre jours que j'administrais l'alcali, que la quantité d'urine avait diminué de plus de moitié, qu'elle était plus foncée et moins aqueuse, et que la peau commençait à devenir moins sèche, ainsi que la langue. Je continuai le traitement, et, au bout de deux semaines, le malade, qui rendait depuis plusieurs années quatre litres d'urine chaque nuit, en rendait tout au plus un litre. L'ammoniaque fut administrée pendant six semaines et ne produisit aucun accident ; il est vrai que je n'ai jamais dépassé 10 gouttes par jour. Il y a aujourd'hui plus d'un mois que le traitement est suspendu, et le diabète n'est pas revenu, et la peau est habituellement moite. Depuis que la sécrétion urinaire est notablement diminuée, les jambes se sont œdmatiées et j'ai beaucoup de peine à les faire désenfler. Je ne puis prescrire des diurétiques à cause de la maladie première : les purgatifs ont produit peu d'effet. L'ammoniaque a épuisé, pour le moment, son action. J'espère cependant réussir en variant la médication : j'en suis à la noix vomique, et depuis huit jours que j'en fais usage, j'ai déjà obtenu une amélioration sensible.

Je ne crois pas que la guérison du diabète ait été produite chez ce malade simplement par l'action sudorifique de l'ammoniaque, car la diminution de la sécrétion urinaire a précédé d'un jour ou deux le retour de la transpiration. D'ailleurs, cette transpiration n'a jamais été abondante. Elle l'eût été bien davantage sous l'influence d'une forte chaleur ou d'une marche précipitée, et je ne puis croire que par ces moyens on eût obtenu le même résultat. Il me semble juste de penser (et la rapidité avec laquelle les changements se sont produits est peut-être aussi une preuve de cette opinion) que la première action de l'ammoniaque a été de neutraliser la puissance nuisible causée par la rétention des matériaux de la sueur, et que le rétablissement des fonctions cutanées n'a été lui-même qu'un effet secondaire, néanmoins très-utile, en aidant à l'élimination.

Ainsi donc, dire que les propriétés de l'ammoniaque liquide administrée à l'intérieur se résument dans ces deux mots : *stimulant* et *sudorifique*, c'est, il me semble, émettre une proposition bien peu en harmonie avec les faits, et qui exprime à peine quelques points de la vérité. Sans doute il est des cas où elle serait à la rigueur applicable, comme l'asphyxie, la syncope, la paralysie, le rhumatisme; mais dans un grand nombre d'autres, elle ne peut l'être sans donner aux mots une extension fâcheuse.

Rasori et les plus célèbres auteurs de l'école italienne, Giacomini et Tomasini, considèrent l'ammoniaque comme une substance hypersthénisante cardiaco-vasculaire, et soutiennent que dans tous les cas où elle réussit, il y a asthénie du cœur et des gros vaisseaux. On voit que c'est encore la même doctrine reproduite sous d'autres noms. On étend les faits sur le lit de Procuste, pour les faire entrer dans le cercle de théories étroites et exclusives qui ont la prétention d'expliquer toutes les maladies par une diminution ou une augmentation de l'action organique. Du reste, c'est le même inconvénient qui se rattache d'une manière inévitable à tous les systèmes dichotomiques, à celui de Brown, comme à celui de Broussais, comme à celui de Rasori. Ils donnent à la science une fausse apparence de simplicité, et jettent en réalité la thérapeutique dans une pauvreté déplorable.

Cullen regardait l'ammoniaque comme un excellent antispasmodique; il avait entrevu une des propriétés les plus incontestables de cette substance, et je suis étonné que tous les auteurs qui ont écrit après lui n'aient pas tenu compte de cette manière de voir. Je pourrais citer des faits très-concluants, que j'ai observés, de névrose et de douleurs éminemment nerveuses guéries par l'ammoniaque, après avoir résisté à l'emploi de la valériane, de l'éther, de l'opium et de la belladone; mais, dans tous ces cas, j'ai noté que les douleurs étaient évidemment produites par un principe rhumatismal, circonstance très-importante; car elle conduit à cette idée que je crois juste, à savoir, que l'ammoniaque est antispasmodique, mais non à la façon de l'éther et de la valériane, et qu'elle ne calme les phénomènes nerveux que lorsqu'ils dépendent d'une cause spéciale, comme un principe nuisible qui se forme dans l'économie, ou qui s'y introduit. J'incline même à trouver une preuve de cette explication théorique, dans l'efficacité incontestable de l'acétate d'ammoniaque contre les douleurs nerveuses extrêmement vives, que beaucoup de femmes éprouvent dans le ventre et dans les reins un peu avant l'éruption menstruelle. Il est peu de médecins, je crois, qui n'aient pas été témoins du soulagement obtenu, dans les cas de ce genre, par l'esprit de Mindérérus, alors que le laudanum, le safran et les antispasmodiques avaient échoué.

Mode d'administration. Il résulte de tout ce que j'ai dit dans cette note, que je considère l'ammoniaque liquide comme un médicament pouvant être utile dans un assez grand nombre de maladies de nature diverse. Mais les services qu'il peut rendre ne doivent pas faire oublier ses dangers ; et si l'on n'apporte pas une grande prudence dans le mode de son administration, on s'expose à de graves inconvénients. En médecine, nous sommes habitués à voir le péril se dresser en face de tout ce qui a de la puissance. L'ammoniaque liquide, administrée à dose trop élevée, occasionne des hémorrhagies, un état de dissolution générale, un grand affaiblissement. Les auteurs conseillent d'en prescrire de 1 à 2 grammes par jour : mais la dose est trop forte. J'ai vu, récemment encore, une hémoptysie alarmante suivre l'administration de 2 grammes d'ammoniaque liquide, dans une potion, chez un homme affecté d'anasarque. D'après ce que j'ai observé, il convient de ne pas dépasser la dose de 10 à 12 gouttes d'ammoniaque liquide par jour ; à cette dose, on peut en continuer l'usage, sans inconvénient, pendant 15, 20 et 25 jours, et même davantage.

Je ne veux pas pousser plus loin ces considérations générales, qui m'ont été suggérées par quelques observations isolées ; et, revenant enfin aux faits qui forment le fond de ce travail, je le résume par les conclusions qui suivent :

1° L'ammoniaque liquide peut être administrée utilement dans les cas de maladies causées par les émanations des feuilles de tabac.

2° Elle peut offrir également de grands avantages pour combattre les accidents, même éloignés, qui sont produits par l'abus prolongé des boissons alcooliques, surtout ceux qui sont caractérisés par des troubles nerveux. — C'est à tort que l'on considère l'ammoniaque comme utile seulement dans le cas d'ivresse légère et passagère ; elle peut rendre des services signalés dans les lésions permanentes, comme dans le cas d'amblyopie que j'ai cité.

3° L'ammoniaque ne jouit pas seulement de propriétés stimulantes et sudorifiques. Restreindre ainsi le cercle d'action de cette substance, c'est se mettre dans l'impossibilité de fournir l'explication de ses heureux effets, dans une foule de maladies, dans certaines névroses, dans la coqueluche, dans les fièvres éruptives répercutées, dans les piqûres envenimées, dans les empoisonnements.

4° L'ammoniaque jouit de propriétés antidotiques plus grandes qu'on ne le pense généralement ; on peut la regarder, à bon droit, comme *alexipharmaque.* — Ses propriétés antidotiques expliquent non-seulement ses bons effets dans un grand nombre d'empoisonnements par les substances narcotiques ou narcotico-âcres, mais encore expli-

quent peut-être aussi ses bons résultats dans un grand nombre de maladies où il y a des principes nuisibles à neutraliser ou à éliminer, telles que les fièvres éruptives répercutées, les fièvres malignes, les rhumatismes chroniques, les plaies envenimées, les douleurs qui précèdent la menstruation difficile.

Cette proposition est loin d'avoir la valeur d'une démonstration, cependant elle découle logiquement du rapprochement des faits dans lesquels l'ammoniaque réussit le mieux, et elle mérite d'être soumise à des recherches sérieuses.

4° Les doses auxquelles on conseille, dans les livres de thérapeutique, de prescrire l'ammoniaque sont, en général, trop fortes. Il convient de ne pas en administrer plus de 10 à 15 gouttes par jour, si l'on veut ne pas s'exposer à produire des hémorrhagies et un état d'affaiblissement cachectique. B. Tessier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR L'HÉMORRHAGIE DE L'URÈTRE ET SUR SON TRAITEMENT.

C'est une chose assez digne de remarque que la plupart des traités classiques de médecine et de chirurgie se taisent complétement sur l'hémorrhagie de l'urètre, sur les causes diverses qui peuvent y donner lieu, et sur le traitement qu'il convient de lui opposer. A peine s'il est fait mention en passant, et à propos des plaies de l'urètre, des hémorrhagies qui résultent de l'introduction des corps étrangers et en particulier des sondes et des instruments lithotriteurs, de celles qui succèdent à cette pratique barbare usitée par les gens du peuple dans la blennorrhagie intense et à laquelle ils ont justement donné le nom de *casser la corde*, puisqu'elle a toujours pour résultat de produire une déchirure de l'urètre, de ces hémorrhagies enfin qui sont produites par des contusions de l'urètre, à la suite de chutes sur le périnée, par exemple. Mais quant aux hémorrhagies spontanées, c'est-à-dire à celles qui surviennent spontanément, sans aucune cause appréciable, sans contusion, ni déchirure apparente des vaisseaux sanguins de l'urètre, les auteurs n'en parlent pas, soit qu'ils n'aient pas observé cet accident, soit qu'il leur ait paru de trop peu d'importance pour mériter une description spéciale. Nous croyons donc être utile à nos confrères en jetant avec eux un coup d'œil sur cette forme d'hémorrhagie urétrale et sur le traitement qu'il convient de lui opposer : les difficultés que nous avons éprouvées nous-même, dans un cas de ce genre,

nous font un devoir d'y insister avec quelques détails. Voici d'abord le fait qu'il nous a été donné d'observer :

Hémorrhagie spontanée de l'urètre.—Emploi de la glace.—Curation des accidents. —Retour de l'hémorrhagie.— Compression des parois urétrales. — Guérison. — Jules B..., âgé de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique, d'une imagination impressionnable, s'arrête pour uriner pendant une longue course. Ce besoin satisfait, il reprend sa marche ; mais à peine a-t-il fait quelques pas, qu'il se sent mouillé. Il porte naturellement la main dans son pantalon et la retire teinte de sang. Un écoulement sanguin venait de se manifester spontanément par l'urètre. Ce jeune homme se trouvait loin de chez lui; il avait oublié sa bourse ; il fut donc obligé de rentrer à pied. Lorsque nous le vîmes, l'hémorrhagie durait depuis trois heures. On l'avait fait coucher, après avoir préalablement fait envelopper la verge d'une serviette trempée dans de l'eau de pompe. L'écoulement qui, d'après le dire du malade, s'était montré par jet, comme si la rupture d'un vaisseau eût eu lieu, ne se produisait plus qu'en nappe et goutte à goutte. Nous fîmes ajouter quelques livres de glace dans l'eau de pompe et nous engageâmes le malade à introduire dans l'urètre de petits morceaux de glace. Nous prescrivîmes en outre une potion avec un gramme d'extrait aqueux de seigle ergoté et des pilules de camphre et de thridace pour calmer les érections dont se plaignait le malade. Sous l'influence de ces moyens, l'écoulement sanguin ne tarda pas à se suspendre entièrement. Le lendemain matin, sous l'influence des efforts de défécation, l'hémorrhagie reparut pour céder de nouveau à l'emploi du froid. Pour éviter le retour de cet accident, les garderobes furent facilitées par l'administration d'un lavement émollient froid.

Cinq jours se passèrent sans qu'une seule goutte de sang se montrât; nous croyions notre malade complétement guéri, lorsque, sous l'influence d'une émotion vive, l'hémorrhagie urétrale reparut plus violente qu'au début. Avant de nous faire prévenir, ce jeune homme eut recours aux moyens qui lui avaient si bien réussi quelques jours auparavant. Mais les morceaux de glace introduits dans le méat urinaire, l'application même d'une vessie pleine de glace, dont nous fîmes entourer la verge, ne réussirent qu'à modérer l'écoulement. Enfin, après huit heures d'attente, craignant pour ce jeune homme les résultats d'une perte de sang trop prolongée, nous nous décidâmes à tenter l'emploi de la compression.

Il fallait d'abord déterminer exactement le point du canal qui fournissait l'hémorrhagie. Pour cela, nous eûmes recours à un moyen très-simple. A l'aide d'un ruban de fil, nous appliquâmes une li-

gature d'abord vers la base de la verge ; l'écoulement persista. En avançant successivement, nous pûmes constater que l'hémorrhagie avait son point de départ vers le milieu de la portion pénienne de la verge. Cette constatation faite, il ne nous resta plus qu'à introduire dans le canal un fragment de sonde d'une moyenne grosseur et d'une dimension telle qu'il dépassât d'un pouce le point à comprimer. La sonde introduite, nous établîmes la compression des parois urétrales, en serrant un peu fortement un ruban de fil autour de la verge. Ce moyen fut couronné d'un plein succès ; immédiatement l'hémorrhagie fut arrêtée. Comme la présence du bout de sonde ne gênait nullement l'émission des urines, nous le retirâmes seulement le septième jour. Nous eûmes cependant le soin de relâcher le lendemain le bandage qui établissait la compression. L'hémorrhagie avait été assez abondante et assez prolongée pour déterminer chez notre malade des signes d'anémie. Nous les combattîmes avec succès par les toniques et l'emploi des ferrugineux. Le rétablissement a été complet.

Cette observation nous paraît résumer les principes de la conduite à suivre dans l'hémorrhagie urétrale spontanée ou sans lésion apparente de l'urètre. La glace en applications extérieures et introduite dans le canal par petits fragments, le repos absolu au lit, l'administration de pilules antiaphrodisiaques pour prévenir les érections, des lavements froids pour s'opposer aux efforts de défécation ; tels sont les moyens à mettre en usage au début du traitement. Ces moyens réussissent quelquefois, ainsi qu'il nous est arrivé de le voir, il y a quelques jours, chez un jeune homme qui avait eu une hémorrhagie urétrale abondante, à la suite du coït, sans contusion ni déchirure apparente de l'urètre ; mais lorsque l'hémorrhagie persiste, il ne faut pas hésiter à appliquer la compression. Il est vrai que ce moyen est surtout applicable aux hémorrhagies de la portion pénienne, qui sont en effet les plus fréquentes; mais dans le cas où l'hémorrhagie serait fournie par une partie plus reculée de l'urètre, nul doute que l'introduction à demeure d'une sonde volumineuse dans le canal n'eût pour résultat d'arrêter l'écoulement sanguin, surtout si on en aidait l'action par une compression un peu forte exercée sur le périnée.

Si quelques auteurs ont rejeté la compression exercée sur la verge ou sur le périnée, dans les cas de ce genre, c'est qu'ils se sont préoccupés de la possibilité de voir le sang refluer de l'urètre dans la vessie et venir s'accumuler dans cette cavité où sa présence pourrait être fâcheuse. Mais Guthrie, Brodie, Everard Home, et plusieurs autres chirurgiens anglais qui ont fait cette grave objection à la compression, ne l'ont faite qu'à la compression exercée de dehors en dedans, et sans

l'intermédiaire d'un corps étranger, de la sonde, sur laquelle la compression du point qui fournit le sang peut être faite d'une manière avantageuse. La compression nous paraît donc un moyen de premier ordre dans le traitement de l'hémorrhagie urétrale ; mais il peut arriver que l'on ne puisse en faire usage, soit à cause de la trop grande susceptibilité du malade, soit parce que celui-ci porte un rétrécissement très-difficile à franchir. Dans ces circonstances le chirurgien peut être assez embarrassé. Nous citerons, à ce sujet, les deux faits suivants, dont l'un nous a été communiqué par notre savant confrère, M. le docteur Koreff, et dont l'autre a été publié récemment dans le Dublin Quarterly journal of medicine, par M. Hughes.

Hémorrhagie urétrale, survenue pendant le coït et très-difficile à arrêter. — Guérison après vingt-quatre jours de durée, par le froid et les astringents. — Un Chilien, commissionnaire en librairie, âgé de quarante-quatre ans, qui faisait un grand abus des femmes et qui, à la suite de plusieurs blennorrhagies, avait conservé un rétrécissement de l'urètre, fut pris, pendant le coït, d'une hémorrhagie urétrale très-abondante. M. Koreff, appelé auprès de lui, prescrivit de la glace à l'intérieur, des injections glacées, des lavements à la glace. Le malade ne se nourrissait que de glace et d'aliments glacés. L'hémorrhagie se suspendit quelques heures pour reparaître de nouveau, surtout dans les érections. On continua ces moyens pendant quelques jours, sans succès ; puis on fit mettre des ventouses dans le dos, sans plus de résultat ; la eiguë et les émulsions camphrées ne réussirent pas mieux. Enfin, on essaya la sonde à demeure et la compression ; mais le malade était si irritable et si indocile qu'il ne put pas la garder plus de cinq ou six heures. Il fallut donc revenir aux anciens moyens. Dix-sept jours s'étaient écoulés et l'hémorrhagie persistait encore avec la même intensité. Cette fois, M. Koreff songea à combiner les moyens qu'il avait déjà employés, et il y joignit les astringents : bains de siége à la glace, ergot de seigle et alun à l'intérieur, élixir de Haller (de 4 à 16 grammes). Sous l'influence de ces derniers moyens, l'hémorrhagie diminua, et finit par disparaître entièrement. Il avait fallu vingt-quatre jours de traitement pour arriver à la guérison complète.

Dans ce cas, on voit que la compression n'a pas été possible, par suite de l'irritabilité et de l'indocilité du malade. Dans le fait de M. Hughes, c'est le rétrécissement qui a mis obstacle à la compression, et les astringents ont réussi, comme dans le cas précédent, à arrêter l'hémorrhagie.

Hémorrhagie urétrale survenue après le coït. — Rétrécissement de l'urètre infranchissable. — Compression de l'urètre pratiquée

sans succès au-devant de l'obstacle. — Guérison par l'administration de l'acide gallique à l'intérieur. — Mullens, âgé de trente-cinq ans, chapelier, d'une constitution délicate, se présenta à la consultation le 8 mai 1849. Le malade était véritablement anémique : la face décolorée, le pouls faible et fréquent, les extrémités froides. Il raconta que cinq heures auparavant, immédiatement après le coït, il avait senti de l'humidité à la partie inférieure de sa chemise, et qu'il avait reconnu un jet de sang rouge s'écoulant par l'urètre. Il se leva immédiatement et essaya d'arrêter le sang avec des compresses trempées dans l'eau froide, mais sans y réussir.

A son entrée à l'hôpital, M. Hughes put s'assurer que la chemise et les compresses, dont le malade avait entouré la verge, étaient imprégnées de sang; le pénis lui-même était entouré de caillots, et l'orifice de l'urètre fournissait un jet de sang rouge. Du reste, il n'y avait pas trace de contusion ou de solution de continuité, ni vers le frein qui était intact, ni vers l'urètre ou le périnée, où la pression ne déterminait aucune douleur; d'ailleurs le malade avait uriné trois ou quatre fois depuis l'accident.

En le questionnant, on apprit qu'il était marié depuis huit ans, mais qu'avant son mariage il avait eu plusieurs gonorrhées, et que depuis cette époque, depuis plus de dix ans au moins, il avait un peu de difficulté à uriner. M. Hughes introduisit une sonde moyenne dans l'urètre; mais, parvenue à une profondeur de quatre pouces et demi, elle s'arrêta devant un obstacle. Une petite sonde de gomme élastique s'engagea à cette hauteur dans un long rétrécissement cartilagineux; mais, à sept pouces, elle fut de nouveau arrêtée par un obstacle. Dans ces circonstances que fallait-il faire? M. Hughes essaya la compression en introduisant une grosse sonde jusqu'au rétrécissement, et en comprimant le pénis et le périnée directement; mais la preuve que la compression ne se faisait pas sur le lieu d'où venait l'hémorrhagie, c'est que le malade ne tarda pas à accuser des besoins fréquents d'uriner; et lorsqu'il urina, il rendit de l'urine mêlée à du sang liquide et à des caillots, preuve que le sang avait reflué dans la vessie. Dans ces circonstances, M. Hughes songea à faire usage des astringents; il prescrivit les pilules suivantes :

Pr.	Acide gallique................	1 gramme.
	Extrait de gentiane.............	50 centigrammes.

pour six pilules; une toutes les deux heures.

A la seconde dose d'acide gallique, l'hémorrhagie urétrale avait complétement cessé, et la présence de l'acide gallique était facile à re-

connaître dans l'urine avec la teinture de muriate de fer. Le lendemain, le malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Ici, comme on le voit, si la compression n'a pas donné le bon résultat qu'on était en droit d'en attendre, c'est qu'elle ne s'exerçait pas sur le point qui fournissait l'hémorrhagie ; par suite, la compression a eu l'inconvénient de faire refluer le sang dans la vessie ; il n'en eût pas été de même si elle eût été faite directement sur le point malade. Nous appelons l'attention sur les bons résultats obtenus dans ce cas avec l'acide gallique; donné à une dose modérée, comme il l'a été par M. Hughes, il n'y a pas à craindre qu'il détermine des accidents du côté des organes digestifs. Mais, nous le répétons en terminant, c'est à la compression surtout qu'il faut avoir recours, quand elle est possible, dans la plupart des cas d'hémorrhagie urétrale rebelle, sauf à en aider l'action par d'autres moyens, tels que les applications de glace et les astringents à l'intérieur. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU RÉACTIF DU SULFATE DE QUININE ET DOSAGE CHIMIQUE DE CE SEL.

Brandes a reconnu, il y a plusieurs années, que le sulfate de quinine, mis en contact avec du chlore, et arrosé ensuite avec l'ammoniaque, prend une teinte verte. C'était là, jusqu'à présent, à peu près la seule coloration caractéristique que l'on connaissait au sulfate de quinine.

M. Vogel fils vient de découvrir au sulfate de quinine un second caractère de ce genre. Voici comment l'auteur opère pour le produire :

Dans du sulfate de quinine dissous dans l'alcool ou bien dans l'eau, on verse quelques gouttes de chlore liquide et on y ajoute une solution concentrée de ferrocyanure de potassium : le liquide prend de suite une belle couleur d'un rouge clair. Il est essentiel que la dissolution de ferrocyanure de potassium soit aussi concentrée que possible. Lorsque la dissolution n'est pas assez concentrée, on peut obtenir encore la nuance indiquée, en y ajoutant quelques gouttes d'ammoniaque.

Pour s'assurer de la présence du sulfate de quinine à l'état sec, on met sur un verre de montre une petite quantité de sulfate de quinine en poudre, et on verse dessus quelques gouttes de chlore, en agitant le mélange avec un tube de verre. On y ajoute ensuite une dissolution concentrée de ferrocyanure de potassium, en agitant doucement. Si la substance, soumise à l'expérience, contient du sulfate de quinine, on voit bientôt paraître une belle couleur rouge, qui passe, au bout de quelque temps au vert.

Le chimiste allemand a traité de la même manière d'autres bases alcaloïdiques ; aucune d'elles ne lui a présenté de phénomènes analogues. On peut donc employer avec sûreté ce mode comme réactif caractéristique du sulfate de quinine.

A l'occasion de la nouvelle réaction du sulfate de quinine, nous ferons connaître le procédé de M. Liebig pour le dosage de ce sel, et aujourd'hui en usage dans le commerce.

On fait un échantillon de 1 gramme de sulfate de quinine, on le triture avec 60 grammes d'ammoniaque pure ; on verse dans un flacon, et on mêle au liquide laiteux 60 grammes d'éther ; le flacon étant bien bouché, on agite à plusieurs reprises, et on abandonne au repos. La quinine se dissout dans l'éther, tandis que la cinchonine, qui l'accompagne toujours, en plus ou moins grande quantité, reste, à des traces près, indissoute, en flocons blancs cristallins, nageant entre deux couches d'ammoniaque et d'éther. On en juge le poids à l'œil, par comparaison avec un mélange titré au dixième, par exemple.

DU CHLORATE DE POTASSE.

Le chlorate de potasse (*muriate de potasse oxygéné*) a été proposé pour suppléer l'oxygène dans les maladies où l'on suppose que cet élément ne se trouve pas en proportion normale ; puis, contre le scorbut, les affections hépatiques, vénériennes, malignes, et surtout, dans ces derniers temps, dans les cas de gangrène de la bouche. Il a été aussi employé à l'extérieur contre les ulcères cancéreux. Un article récent, de M. Calvert, nous fournit l'occcasion de dire un mot de la préparation de ce sel, que peu de pharmacopées font connaître.

Le procédé suivi généralement dans les fabriques où on le prépare en grand, pour les besoins de l'industrie, est le suivant :

On fait passer un courant de chlore à travers un soluté de potasse pure, marquant 30° B^{e}, jusqu'à saturation, c'est-à-dire jusqu'à ce que la liqueur prenne une couleur jaune prononcée. On se sert, à cet effet, d'un vase, d'où l'on dégage du chlore, d'un flacon qui sert à laver celui-ci, et d'un second flacon contenant le soluté salin. Le tube qui amène le chlore au sein du soluté doit avoir l'extrémité assez large, pour ne pas s'obstruer par le chlorate de potasse. Malgré cette précaution, il faut encore, à l'aide d'une tige de fer recourbée qui descend dans le flacon, dégager de temps en temps cette extrémité du tube. Lorsqu'il ne se produit plus de cristaux, on recueille ceux produits et on les fait sécher sur un entonnoir. En faisant bouillir les eaux mères, il se forme de nouveaux cristaux, que l'on réunit aux autres ; enfin, pour les purifier

n fait dissoudre les cristaux à l'ébullition, dans deux fois leur poids d'eau, et le chlorate cristallise par refroidissement.

Le chlorate de potasse est un sel cristallisé en lames, incolore, inodore, d'une saveur fraîche et acerbe. Jeté sur des charbons ardents, il en active la combustion; détonnant par le choc. L'acide sulfurique le décompose, avec effervescence et dégagement d'un gaz jaune verdâtre (oxyde de chlore). Il ne précipite pas par le nitrate d'argent; une partie se dissout dans vingt-cinq parties d'eau froide et dans deux parties d'eau bouillante. Il est insoluble dans l'alcool.

C'est donc, comme on le voit, un sel très-peu soluble dans l'eau froide. Les praticiens auront donc égard à ce fait, lorsqu'ils le prescriront sous forme de dissolutions aqueuses. C'est un produit d'un prix fort ordinaire.

Voici le procédé que propose M. Calvert, comme plus avantageux.

On prend une dissolution de potasse caustique à 1.110 de densité et contenant 102.33 p. de potasse réelle par 1,000 p. de liquide; on y ajoute 6 équivalents de chaux vive, et on chauffe le tout graduellement à 50°; on fait passer un courant rapide de chlore (qui porte la température, par suite de l'action chimique, à environ 90°) jusqu'à saturation, filtrant, évaporant à siccité, puis reprenant par l'eau bouillante et laissant le tout refroidir. On obtient ainsi 220 p. de chlorate pur.

Dans la réaction, il se produit du chlorure de calcium et du chlorate de potasse. On évite donc, par l'emploi de la chaux, l'énorme perte de potasse, qui, dans le procédé ordinaire, est transformée en chlorure, puisqu'au lieu de 43 p. de chlorate par 100 p. d'alcali réel, on en obtient 200 p., rendement très-rapproché du chiffre théorique, qui est 260.

Voici la forme sous laquelle Hunt, qui l'a préconisé dans ce cas, emploie le chlorate de potasse contre l'ulcère gangréneux de la bouche, chez les enfants.

Potion contre la gangrène de la bouche.

Chlorate de potasse................	2 grammes.
Sirop de sucre....................	10 grammes.
Eau............................	50 grammes.

F. S. A. A prendre par petites cuillerées, dans les vingt-quatre heures.

Pour l'extérieur, on pourrait l'employer sous forme de soluté aqueux saturé, c'est-à-dire de soluté contenant environ 1 gramme de ce sel par 25 grammes d'eau distillée.

FALSIFICATIONS DU KERMÈS.

Il a été répandu récemment dans le commerce des produits chimiques, une grande quantité de kermès adultéré par l'oxyde rouge de fer. Aux moyens déjà connus pour reconnaître cette adultération, M. Duroy propose d'ajouter celui qui suit :

En mettant 1 gramme du kermès suspecté en contact avec au moins 2 ou 3 grammes de potasse caustique, et triturant le mélange dans un mortier de verre, en ajoutant peu à peu 12 à 15 grammes d'eau, le kermès pur est décoloré, décomposé et en partie dissous dans la potasse; il ne laisse qu'un précipité blanc jaunâtre d'oxyde d'antimoine et de soufre; tandis que lorsqu'il est mêlé à l'oxyde de fer, celui-ci reste intact avec la couleur qui le caractérise. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

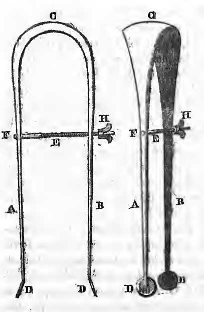
NOTE SUR UNE PINCE DESTINÉE A ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES PROVENANT DE LA BLESSURE DE L'ARCADE PALMAIRE.

L'étude des lésions artérielles, au point de vue des moyens qui peuvent leur être opposés, est un des points les plus importants de la chirurgie. L'art est loin, en effet, d'avoir fixé la conduite à tenir dans ces cas. Parmi les lésions, une des plus fréquentes est la blessure des artères du poignet et de la main; et malgré le nombre considérable de faits observés, les auteurs sont loin d'être d'accord dans les préceptes qu'ils en ont tirés. Outre cette diversité d'enseignement, qui déjà embarrasse fort les jeunes praticiens, il y a encore les difficultés de la pratique : tantôt on n'a pas sous la main les moyens à employer; tantôt c'est le malade ou les personnes qui l'entourent qui s'opposent à la mise en œuvre des données classiques; enfin il est des praticiens qui, imbus des principes de la chirurgie conservatrice, cherchent tous les moyens de restreindre les occasions de faire intervenir l'emploi des instruments tranchants. Comme je n'hésite pas à me placer au nombre de ces derniers, j'ai lu avec le plus vif intérêt l'analyse d'une observation publiée par M. Durwell, dans laquelle on voit la flexion forcée du bras suffire non-seulement pour arrêter une hémorrhagie de l'arcade palmaire profonde, mais encore en amener la guérison (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXVI, p. 280). Ce résultat heureux m'engage à vous prier de consigner dans votre savant recueil un autre procédé qui, dans deux circonstances de même nature, les seules qui se soient présentées à mon observation, m'a servi merveilleusement.

Obs. I. Un jeune homme, nommé Mouchère, s'ouvrit accidentelle-

ment l'arcade palmaire de la main droite. Le chirurgien appelé à lui donner des soins mit en usage les moyens de compression connus à cette époque; ils fonctionnèrent bien seulement pendant les trois premiers jours; plus tard l'hémorrhagie se reproduisait sans cesse, et il arriva un moment où le malade, affaibli par les pertes énormes de sang qu'il avait faites, était menacé de mort, si l'on n'eût avisé promptement à un moyen puissant. Dans la crainte d'échouer, on alla même jusqu'à décider l'amputation du membre. Ce fut dans ces circonstances graves que M. Grassal et moi fûmes appelés pour donner notre avis. Voyant un jeune homme fort et bien constitué, il nous fut démontré que son rétablissement était infaillible si une compression moins étendue, plus localisée, et dont l'action porterait tout entière sur la partie blessée de l'artère, pouvait être ainsi maintenue pendant tout le temps nécessaire à la cicatrisation du vaisseau. Je crus avoir trouvé ce moyen. Je le fis connaître sur-le-champ à mes confrères, qui l'adoptèrent à l'unanimité.

Il consistait en une pince en fer trempé, ayant la forme d'une double cuiller à sucre, les deux branches libres A B se terminant par deux plaques DD parfaitement planes, se correspondant exactement, de la force et de la grandeur, à peu près, d'une pièce de deux francs. A la distance de deux pouces, environ, de l'extrémité faisant ressort C, est une tige à pas de vis EE, solidement fixée à l'une des branches F, et qui traverse l'autre par un trou pratiqué à dessein, et assez grand pour permettre aux deux branches un mouvement facile de rapprochement et d'écartement; enfin, un écrou à oreilles H, à l'extrémité libre de la tige, en dehors de la branche percée B, donne la facilité de rapprocher, autant que nécessaire, et avec toute la force désirable, les deux plaques l'une contre l'autre.



Aussitôt que cet instrument fut confectionné, je procédai à son application de la manière suivante :

Deux rondelles d'agaric, un peu moins larges que les plaques de la pince, furent appliquées immédiatement sur la blessure, puis recouvertes d'une petite compresse graduée, d'une épaisseur proportionnée à la profondeur de la face palmaire ; la plaque D de la branche trouée B fut posée juste sur ces trois petites pièces d'appareil. Conséquemment, la seconde plaque portait sur la partie dorsale de la main, diamétralement opposée à la blessure, qu'on avait eu soin, préalablement, de garnir d'une compresse à plusieurs doubles, pour garantir les téguments d'une empreinte fâcheuse. Le tout ainsi disposé, on serra l'écrou de manière à se rendre maître de l'hémorrhagie ; on plaça la main dans une écharpe, et huit jours après la guérison était obtenue.

Obs. II. Peu d'années après l'accident précédent, deux marchands de la basse Bretagne vinrent dans les Hautes-Pyrénées, pour y faire le négoce des toiles. En faisant un ballot, l'un d'eux se blessa à la main gauche. La sortie impétueuse du sang, sa couleur d'un rouge vif, et la situation de la plaie, ne laissèrent aucun doute sur l'ouverture de l'arcade palmaire profonde. J'établis une compression à l'aide des moyens ordinaires, qui suffirent pendant deux jours ; mais le troisième, l'hémorrhagie se renouvela. Je replaçai le même bandage pour me donner le temps de faire fabriquer une nouvelle pince, et je l'appliquai aussitôt, de la manière que je viens d'indiquer. Rien ne survint durant les cinq jours qui suivirent. Le sixième, le blessé se rendit chez moi, pour me demander s'il n'était pas temps d'enlever l'appareil, l'hémorrhagie n'ayant pas reparu ; je lui répondis qu'il était prudent de le conserver encore quelques jours. Satisfait de mon avis, il se retira, et repartit le lendemain pour son pays, emportant avec lui mon instrument et sa reconnaissance. Un ou deux ans plus tard, j'appris de son propre camarade, revenu dans nos contrées pour son commerce, que nul accident n'était survenu. La guérison s'était opérée complétement.

Ces deux cures promptes et faciles d'une blessure rangée parmi les plus graves, et qui, plus d'une fois, a mis en peine les praticiens les plus distingués, m'autorisent à penser qu'à l'avenir, dans des cas semblables, la flexion forcée, et, dans son insuffisance, la pince à écrou, dispenseront de recourir à la ligature des artères du poignet et du bras, et conséquemment préviendront le sacrifice du membre, ainsi que cela s'est vu, et que j'ai été au moment de le voir pratiquer.

Mais, sans prévention aucune, je crois que la pince, une fois expérimentée, acquerra la priorité sur la flexion forcée, pour des raisons

nombreuses. La pince, d'une application très-facile, n'exige aucun autre appareil; elle n'est ni douloureuse, ni même incommode pour la totalité du membre, puisqu'elle n'agit que sur le point circonscrit de la blessure, au centre de la main ; la compression des artères brachiales n'est nullement nécessaire. Le bras et l'avant-bras restant libres, la circulation de tous les fluides l'est également ; dès lors, ni gêne, ni fatigue d'aucune espèce. Il n'y a point de pansement secondaire à faire, pouvant à volonté, et sans travail, augmenter ou modifier la compression de la main.

Dans la flexion forcée, au contraire, il faut un premier appareil à la blessure pour se rendre maître de l'hémorrhagie ; une compression graduée sur les artères de l'avant-bras, pour ralentir la circulation ; puis le rapprochement forcé de l'avant-bras contre le bras et son maintien dans cette position, à l'aide d'une bande plus ou moins serrée. Ces bandages, au bout de deux ou trois jours, se relâchent et exposent alors le malade au retour de l'hémorrhagie. Les compressions multiples et l'adossement forcé de l'avant-bras contre le bras sont généralement une cause de gêne et de douleurs telles, que les malades ne peuvent les endurer ; ce que j'ai mainte fois expérimenté, et notamment dans la réduction des fractures de la clavicule, par la méthode de M. Simonin (de Nancy). Voici, en effet, ce que je disais en cette occasion (*Bulletin de Thérapeutique*, tome XXVIII, page 48) : « Réfléchissant à ce qui s'était passé, je crus en trouver la cause dans « le rapprochement forcé de l'avant-bras contre le bras. Dans cette « position du membre, les muscles, les nerfs et les vaisseaux de toute « espèce sont dans un état de gêne qui met obstacle à la circulation « des fluides ; de là, les souffrances exagérées et tous les accidents qui « en sont la suite inévitable. »

De toutes ces considérations je déduis les conséquences suivantes :

Dans les cas d'ouverture accidentelle d'une des arcades palmaires, la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras, accompagnée de ses accessoires, est un excellent moyen pour se rendre maître de l'hémorrhagie et pour conduire à la guérison, si le malade peut en subir l'épreuve durant tout le temps nécessaire ; et dans son insuffisance, la pince à écrou doit y suppléer merveilleusement par tous les avantages qu'elle a sur la flexion forcée. Telle est ma conviction, fondée sur l'expérience que j'en ai faite.

GALIAY, D. M.
à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

Le délire survenant dans le cours d'une pneumonie du sommet réclame-t-il toujours l'emploi des antispasmodiques ou des narcotiques? — Le délire survenant dans le cours d'une pneumonie est peut-être l'accident qui jette le plus d'embarras dans le traitement à adopter contre cette maladie ainsi compliquée. Faut-il, en effet, s'en tenir au traitement de la pneumonie seulement, employer, suivant les circonstances, les saignées et le tartre stibié; ou bien faut-il combattre directement le délire et les accidents nerveux, en même temps qu'on fait usage des moyens habituellement dirigés contre la pneumonie? Ici, il importe d'établir une distinction. En effet, le délire qui survient dans la pneumonie n'est pas toujours produit sous la même influence: tantôt c'est l'étendue même de la pneumonie, son siége, particulièrement au sommet, qui, réagissant sur les centres nerveux, déterminent un délire sympathique qui mérite à juste titre le nom de nerveux; tantôt le délire est lié à une affection aiguë des méninges ou de la substance cérébrale, et se montre alors compliqué de divers autres phénomènes cérébraux; tantôt enfin on le voit paraître chez des individus adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques, et par ce fait, ce n'est qu'un delirium tremens ajouté à une pneumonie.

Le traitement ne saurait être le même dans tous ces cas. Le délire qui reconnaît pour cause une affection aiguë des méninges ou du cerveau réclame l'usage des émissions sanguines locales, faites à la base du crâne, et d'autres remèdes actifs et énergiques appropriés à la nature du mal. Le délire qui tient aux habitudes d'ivrognerie réclame un traitement mixte, qui comprend, avec les évacuations sanguines, des doses plus ou moins considérables de vin. Mais quel traitement adopter dans le délire nerveux? Faut-il prodiguer les toniques, les teintures alcooliques ou éthérées, l'acétate d'ammoniaque, et surtout le musc à haute dose, dont M. Récamier, et après lui MM. Trousseau et Pidoux disent avoir eu tant à se louer? Ou bien, ne suffirait-il pas dans certains cas de s'en tenir au traitement habituel de la pneumonie, convaincu que le délire sympathique doit cesser dès que la phlegmasie pulmonaire entrera en résolution?

Nous avons rapporté assez souvent des exemples de succès dans les pneumonies ataxiques, obtenus par l'emploi des antispasmodiques, et en particulier du musc à haute dose, pour que notre opinion soit bien connue à cet égard. Récemment même, chez un honorable confrère, membre de l'Académie de médecine, nous avons vu le musc mettre un terme à des accidents ataxiques vraiment effrayants, survenus dans

le cours d'une pneumonie. Cependant, un fait qui a passé sous nos yeux, et que nous avons recueilli dans le service de M. Sandras, tendrait à nous faire croire qu'il est des cas dans lesquels on peut se passer des antispasmodiques, par cela même que le traitement ordinaire de la pneumonie ne tarde pas à faire justice des accidents délirants. Voici ce fait :

Une femme de ménage, âgée de cinquante-cinq ans, fut apportée le 9 juillet dernier à l'hôpital Beaujon (salle Sainte-Claire, n° 81); elle était dans le délire depuis deux jours, et dans l'impossibilité par conséquent de rendre compte de son état. Son délire était un peu mystique et la malade se croyait sur le point de périr. En l'auscultant, on découvrit du souffle tubaire et de la matité occupant les 2/3 supérieurs du poumon droit, en arrière; il n'y avait pas d'expectoration. On lui prescrivit immédiatement un julep avec 45 centigrammes de tartre stibié; et dans la crainte que cette femme ne fût adonnée à l'excès des boissons alcooliques, on lui fit donner en outre un julep avec 45 grammes de vin de Bagnols. (On apprit plus tard que la malade menait une existence très-régulière et était très-sobre.) Sous l'influence de ce traitement, en trois jours la pneumonie entrait en voie de résolution, et le souffle tubaire était remplacé par du râle crépitant de retour. A cette époque, il fallut substituer à la potion au tartre stibié des pilules de même nature, la malade accusant de l'ardeur et de la douleur à la gorge. En sept jours, la résolution de la phlegmasie pulmonaire était complète; et en même temps que la maladie locale marchait vers la guérison, le délire perdait de son intensité, et la malade recouvrait toute son intelligence et sa liberté d'esprit. Un nouvel accès de délire survint au dixième jour, avec une légère recrudescence de la pneumonie, qui disparut en vingt-quatre heures par la seule reprise du vin de Bagnols.

Evidemment si, dans un cas de ce genre, M. Sandras se fût empressé d'administrer le musc à haute dose en même temps que le tartre stibié, on n'eût pas manqué de conclure à l'efficacité de l'antispasmodique, tandis que par le fait le délire a cessé du moment où la phlegmasie du poumon, qui avait son siége au sommet (et l'on sait combien les pneumonies du sommet sont souvent accompagnées de délire), est entrée en résolution. Ne pourrait-on pas en conclure que dans le délire nerveux de la pneumonie, il faut d'abord instituer le traitement tel que le réclament l'étendue et la gravité de la phlegmasie pulmonaire, et n'en venir aux antispasmodiques, au musc, au camphre et aux opiacés, que lorsque les symptômes locaux et sympathiques ne se modifient pas par le traitement mis en usage? Sans résoudre la question dans ce sens d'une

manière absolue, il nous semble qu'elle mérite d'être étudiée, d'autant plus que le muse, qui jouit de la faveur générale dans les accidents de ce genre, est une substance d'un prix très-élevé, qui n'est pas à la portée de tous les malades, et principalement des malades des classes laborieuses.

Emploi avantageux du calomel dans l'engorgement chronique du foie. — On sait quel usage, pour ne pas dire quel abus, les médecins anglais font des préparations mercurielles, et en particulier du calomel, dans le traitement de la plupart des maladies des organes abdominaux, principalement. Les Recueils de médecine anglais sont pleins d'observations qui témoignent des bons effets du calomel, dans le traitement des engorgements chroniques du foie, en particulier. Il est impossible que derrière une pratique aussi générale il y ait seulement des illusions; pour notre part, nous croyons avoir vu de bons résultats du calomel dans des cas de ce genre. Seulement, il nous semble qu'il y a une distinction à établir entre les engorgements chroniques du foie, qui sont primitifs, et qui sont dus le plus souvent à une inflammation chronique, et ceux dans lesquels l'augmentation du volume de l'organe est purement passive, et consécutive à une stase mécanique du sang. Dans le premier cas, on peut craindre, surtout si l'on fait usage du calomel trop tôt, alors que toute trace d'inflammation n'a pas disparu, que le travail phlegmasique ne soit réveillé dans l'organe; mais il n'en est pas de même dans le second cas, parce que l'hypersécrétion que l'on développe vers le foie lui permet d'employer la plus grande partie du sang qui stagne dans son tissu.

Nous avons recueilli, dans le service de M. Bricheteau, un fait qui vient à l'appui de l'opinion que nous défendons : Au n° 28 de la salle Saint-Ferdinand est couché un homme de quarante-un ans, maçon, d'une santé habituellement bonne, lequel, il y a deux ans, a été pris de gêne pour respirer et de palpitations de cœur, après avoir traversé une espèce de torrent, pendant qu'il avait le corps imprégné de transpiration. A partir de ce moment la dyspnée et les palpitations ne l'ont pas abandonné. Plus tard, un an après, il a eu des vomissements de matières alimentaires, qui ont duré presque jusqu'à son entrée à l'hôpital; enfin, depuis six semaines, il s'est aperçu que son ventre avait gonflé, à ce qu'il ne pouvait plus faire joindre son pantalon. On constata, chez ce malade, un gonflement considérable du foie, qui descendait au-dessous des rebords des fausses-côtes droites, et, à l'épigastre, de cinq à six travers de doigt. L'organe hépatique se prolongeait jusque dans l'hypocondre gauche, où il dépassait aussi les fausses côtes de

deux travers de doigt. Il n'y avait aucune trace d'épanchement dans le ventre ni d'œdème des extrémités. Le cœur était volumineux ; et à la pointe, on trouvait un bruit de souffle très-marqué. Le malade fut mis à l'usage de l'eau de Vichy, et on lui prescrivit, en outre, 40 centigrammes de calomel, en trois prises. L'effet de ce traitement fut favorable ; en effet, les vomissements des matières alimentaires se suspendirent, et ne se sont pas reproduits depuis. Le calomel détermina d'abondantes garderobes ; trop abondantes même, car après huit jours de son emploi il fallut y renoncer. Mais déjà il y avait une amélioration évidente : le bord inférieur du foie avait remonté de trois travers de doigt à droite, et de deux travers de doigt à l'épigastre. On a voulu revenir une seconde fois au calomel ; mais la susceptibilité de l'intestin était telle, qu'il a fallu le suspendre après trois jours. Depuis cette époque, la tumeur du foie demeure stationnaire ; et il est vraiment regrettable que cette sensibilité de l'intestin mette obstacle à l'emploi ultérieur de ce médicament ; car, en quelques jours, il y avait eu amélioration évidente et une diminution considérable dans le volume du foie.

On voit que cette susceptibilité morbide de l'intestin est une contre-indication à l'emploi du calomel, dans les cas où il est le mieux indiqué, à raison de la nature de la maladie.

Division mécanique du voile du palais; procédé particulier de staphyloraphie; guérison. — Depuis quelque temps l'attention est dirigée vers l'opération de la staphyloraphie : on s'occupe des améliorations qui peuvent être apportées au procédé opératoire, si ingénieux et si parfait, que M. le professeur Roux a introduit dans l'art chirurgical. Avant peu, nous jetterons nous-même un coup d'œil sur cette opération, et nous apprécierons les diverses améliorations que l'on a proposées dans ces derniers temps; mais la plupart de ces modifications ont trait à la staphyloraphie pratiquée dans le cas de division congéniale du voile du palais. Il est cependant des circonstances dans lesquelles le chirurgien est appelé à faire cette opération en dehors de ces divisions congéniales ; et comme ces faits ne rentrent pas dans le cadre que nous nous proposons de parcourir, nous croyons utile de les faire connaître par avance.

Le voile du palais peut être le siége de lésions physiques : il peut être divisé, déchiré dans une plus ou moins grande partie de son étendue, et le chirurgien doit travailler à réparer ce désordre; comment s'y prendra-t-il dans des cas de ce genre ? Fera-t-il l'opération suivant la méthode habituelle, ou bien mettra-t-il en usage quelques-

unes des modifications dont nous aurons prochainement à parler ? Dans le mémoire sur la staphyloraphie qu'il a lu à l'Académie des sciences, M. le professeur Roux a fait connaître un cas de déchirure du voile du palais, dans lequel il a réussi à obtenir la réunion par un procédé très-simple et très-ingénieux. Comme c'est là un fait probablement unique dans les annales de la science, nous le consignons ici avec tous les détails qui ont été donnés par l'honorable professeur.

Un enfant de quatre ans et demi tenait dans l'une de ses mains une petite raquette. Il tomba, au moment où il venait d'en placer le manche dans sa bouche. Ce corps glissa sur la voûte palatine et atteignit le voile du palais qui, poussé fortement en arrière, se déchira à peu près vers la partie centrale, et devint le siége d'une large plaie triangulaire à lambeaux. Heureusement le bord libre avait résisté, et ce bord resté intact formait comme la base du lambeau, dont le sommet était tourné en haut. Au moment où M. Roux fut appelé, quinze ou vingt heures s'étaient écoulées depuis l'accident, le lambeau tombait au devant de la luette. Nonobstant les difficultés que pouvait faire appréhender l'indocilité bien naturelle du sujet, l'honorable professeur conçut la pensée de relever le lambeau, et d'en mettre les bords en contact avec ceux de l'ouverture triangulaire que présentait le voile du palais, en un mot de clore cette ouverture avec le lambeau lui-même remis à sa place naturelle. Il y parvint en le traversant près du sommet avec un fil formant anse, dont les extrémités furent ramenées au dehors par l'une des narines, et dont il se servit comme moyen de traction ou de suspension. Contre toute attente, l'enfant se montra patient et docile, tant au moment de l'opération que les jours suivants; le quatrième jour, M. Roux retira le fil, après avoir coupé l'anse sur une petite pièce d'agaric que cette anse embrassait immédiatement, et qu'il y avait engagée comme coussinet. Le lambeau était réuni, et le voile du palais parfaitement reconstitué.

Variole confluente irrégulière chez un sujet vacciné. — Heureux effet des saignées répétées au début de la maladie. — Il est une pratique aujourd'hui tombée en désuétude, et qui compte cependant en sa faveur les plus grands noms et les plus grandes autorités de la science, les noms de P. Frank, de Van Swieten, de Borsieri, etc.; c'est celle qui consiste à pratiquer une ou plusieurs saignées générales pendant la période d'invasion de la variole, dans les cas où on a affaire à des sujets forts, pléthoriques, qui ont le pouls plein et développé, la peau chaude et brûlante, le visage rouge, la tête douloureuse, la respiration difficile, et aussi quand l'éruption que l'on est en

droit d'attendre se retarde au-delà du terme ordinaire on se fait d'une manière incomplète et irrégulière. Il serait bien difficile de dire pourquoi une pratique aussi sage et aussi rationnelle est tombée dans un si grand discrédit, si l'on ne savait combien les médecins ont toujours été préoccupés de la crainte de la rétrocession ; combien, par conséquent, ils ont dû repousser tous les moyens qui leur semblaient de nature à apporter une perturbation dans l'éruption de l'exanthème. On s'étonne d'autant plus de ce discrédit, que tous les jours, pris au dépourvu par les phénomènes si variés, si complexes, si protéiformes de la période d'invasion de la variole, se trouvant placés en présence de symptômes graves qu'il importe de combattre et dans l'impossibilité où ils sont le plus souvent d'annoncer d'une manière certaine l'explosion de la fièvre éruptive, les médecins pratiquent une, deux, trois saignées et même plus dans cette période d'invasion, sans que l'éruption, qui ne tarde pas à paraître, en éprouve la moindre perturbation. Au contraire, il semble que les émissions sanguines en aient facilité le développement et qu'elles aient fait justice de toutes les fâcheuses complications que l'on était en droit de craindre.

Ces réflexions nous ont été suggérées par un fait très-intéressant que nous avons recueilli dans le service de M. Sandras, à l'hôpital Beaujon. Une femme de trente ans, lingère, nommée Mélanie Lerefait, vaccinée et d'une bonne santé habituelle, régulièrement menstruée, mais enceinte de trois à quatre mois, entra à l'hôpital le 12 juillet dernier (salle Sainte-Claire, n. 175). Elle était indisposée depuis huit jours, et l'on apprit plus tard qu'elle avait donné, vingt ou vingt-cinq jours auparavant, des soins à une petite fille affectée de variole. Depuis deux jours surtout, elle était fort malade ; elle avait de la fièvre, du brisement des membres, des douleurs dans le dos et dans l'estomac ; mais, ce dont elle se plaignait surtout, c'était une douleur affreuse à la base de la poitrine du côté droit, douleur telle que la poitrine se dilatait à peine de ce côté. L'anxiété respiratoire était extrême, le pouls très-fréquent, petit et serré ; il y avait beaucoup d'accablement, une céphalalgie intense, de l'insomnie, de la douleur à la pression au niveau du cou et du dos. Cependant, l'auscultation et la percussion ne donnaient que des résultats négatifs.

Telle était la gravité de l'état de cette malade, que M. Sandras crut devoir chercher à la conjurer par un traitement très-énergique. Le 13 juillet, on lui fit trois saignées de quatre palettes, et deux autres le lendemain. Ces saignées calmèrent un peu les accidents et surtout l'anxiété respiratoire. Cependant l'anxiété respiratoire existait encore le 15 juillet, quoique moindre, lorsque, en découvrant la poitrine, on

aperçut sur le sternum des pustules varioliques à divers degrés de développement; les unes semblables à des papules, les autres déjà vésiculeuses, d'autres même déjà pustuleuses et offrant une apparence d'ombilication. Sur la face, il n'y avait encore que quelques petites taches rouges très-disséminées. Malgré la présence des pustules varioliques et par cela même que cette éruption offrait une très-grande irrégularité, M. Sandras n'hésita pas à faire pratiquer une sixième et dernière saignée de quatre palettes; il prescrivit en outre un julep avec 45 centigrammes de carbonate d'ammoniaque. Le lendemain l'éruption, qui s'était faite en quelque sorte par bouffées successives, était semi-confluente à la face et déjà répandue sur le tronc et sur les extrémités. La douleur de la base de la poitrine était presque entièrement calmée, et la malade ne se plaignait plus que du mal de gorge, produit par le développement des pustules varioliques. Depuis ce moment tout est rentré dans l'ordre, et la maladie a suivi paisiblement sa marche normale jusqu'au 23 juillet, où, contre toute attente, le travail s'est établi, et a amené l'expulsion d'un fœtus de quatre mois à quatre mois et demi, qui ne portait aucune trace d'éruption. Cependant les accidents ne se sont pas aggravés, et tout fait croire que la modification imprimée par la vaccination à la variole mettra cette femme à l'abri des dangers de la période de suppuration.

Certes, voilà un fait qui témoigne plus qu'un autre de toute l'efficacité des émissions sanguines; les symptômes de la période d'invasion ont été tels qu'ils ont fait croire successivement à une pleurésie diaphragmatique et à une méningite cérébro-spinale. Les saignées générales ont donc été employées pour combattre ces états morbides; mais, comme on l'a vu, M. Sandras n'a pas reculé devant une dernière saignée, alors qu'il lui a été démontré que tous ces accidents graves tenaient à la variole; et l'éruption, loin d'avoir été enrayée dans sa marche, ne s'en est faite qu'avec plus de régularité.

Application heureuse du forceps dans un cas de rétrécissement considérable du bassin.—Nous avons publié (*Bulletin Thérapeutique*, tome XXX, p. 194) un mémoire de M. Chailly Honoré, ayant pour titre : « Des circonstances qui s'opposent à ce que le pronostic de l'accouchement soit établi d'une manière exacte dans les vices de conformation du bassin.» Ce travail contient plusieurs observations confirmatives de cette proposition; les deux faits suivants viennent encore lui donner une nouvelle valeur : Octavie Scion, rachitique au dernier degré, fut admise, en 1848, à la clinique d'accouchement de la Faculté, au terme d'une première grossesse, et ne put être délivrée que par la

céphalotripsie. Enceinte de nouveau, elle entre le 8 mars 1850 à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service de M. Marrotte. Elle était déjà en travail. Le lendemain au soir, malgré des efforts énergiques longtemps continués de la part de l'utérus et de la femme, la tête, en position occipito-iliaque gauche, presque transversale, restait au détroit supérieur. La patiente était épuisée ; le pouls fréquent, la peau chaude, la voix éteinte, les pommettes colorées. Il était indispensable de mettre fin à cet état de choses.

Justement préoccupé des antécédents de cette femme, l'interne fit prévenir M. Marrotte, qui lui-même voulut s'assurer du concours de M. Chailly, pour le cas où M. Denonvilliers, qu'il faisait prévenir en même temps, ne serait pas libre. Il en fut autrement. M. Denonvilliers put se rendre à l'hôpital, et après avoir conféré avec M. Marrotte et M. Chailly, de la gravité du cas, il voulut bien confier à M. Chailly le soin de délivrer cette pauvre femme. Elle fut chloroformisée en quelques secondes. Tout était préparé pour une perforation du crâne presque certaine, pour une céphalotripsie bien probable. Toutefois, l'enfant étant encore vivant, M. Chailly crut devoir tenter une application de forceps. L'instrument fut porté très-haut, afin de bien embrasser la tête, et un quart d'heure de tractions énergiques, séparées par quelques temps de repos, permit d'amener une fille vivante en état d'asphyxie, et qui, au bout de quelques minutes, était complétement ranimée. La mère, qui s'est parfaitement rétablie, fut tirée du sommeil anesthésique par le premier cri de son enfant, dont l'état est aussi satisfaisant que possible.

La tête de l'enfant était réductible, il est vrai, mais elle présente encore trois pouces une ligne pour le diamètre bi-pariétal, et quatre pouces une ligne pour le diamètre occipito-frontal, dimensions qui sont celles du fœtus à terme ; le diamètre des épaules est de quatre pouces. Quant aux mesures du bassin de la mère, elles ont été prises avec la plus rigoureuse exactitude, à l'aide du doigt, du pelvimètre de Vanhuevel et de celui de Baudelocque. Le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a présenté, par ces trois modes de mesuration, que deux pouces et demi. On voit par ce fait combien il est difficile de statuer sur le choix des procédés à mettre en usage ; car le degré de rétrécissement du bassin de cette femme semblait exclure la possibilité de l'application du forceps et encore plus l'extraction d'un enfant vivant.

Rétrécissement du bassin ; — procidence du cordon ; — application du forceps au détroit supérieur, et perforation du crâne. — Dans l'après-midi du dimanche 30 juin, la nommée XX., primipare, est appor-

tée à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service de M. Marrotte. Après trente-six heures de travail, la poche des eaux s'était rompue spontanément vers sept heures du matin, et depuis ce temps, la tête était restée au détroit supérieur sans s'y engager. Cette femme est d'une petite stature, les dernières vertèbres lombaires sont notablement enfoncées d'arrière en avant, ce qui indique que les difficultés doivent dépendre d'un rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du bassin; le toucher vient confirmer ce premier diagnostic, le doigt atteint facilement l'angle sacro-vertébral, dont la saillie est assez prononcée.

Comme cela a si souvent lieu quand le détroit supérieur, irrégulièrement conformé, laisse entre la tête et lui des espaces libres, le cordon ombilical avait fait procidence au-dessous de la tête; il bat encore.

Les contractions utérines sont rares, faibles; le col utérin n'est pas complétement dilaté (circonstance qu'on rencontre aussi bien souvent dans les rétrécissements du détroit supérieur); la tête restant élevée ne vient pas en effet s'appuyer sur l'orifice utérin pour le forcer à se dilater, et le col, suivant l'expression consacrée, retombe sur lui-même.

Huit heures seulement s'étaient écoulées depuis la rupture de la poche; il n'était donc pas impossible, en activant les contractions utérines, de voir encore l'accouchement spontané avoir lieu; mais pour cela, il fallait d'abord réduire le cordon. M. Legendre, interne de garde, et M. Chailly-Honoré, qui avait été mandé en l'absence de MM. Marrotte et Denonvilliers, tentèrent cette réduction à l'aide de la main; mais la main ne pouvant remonter le cordon assez haut pour qu'il fût soustrait à toute compression, ils fixèrent lâchement le cordon à l'extrémité d'un mandrin introduit dans une sonde d'un fort numéro (procédé Champion), et ils remontèrent ainsi le cordon.

Cela fait, un gramme de seigle ergoté fut administré à la patiente, et on attendit. Une demi-heure après, quelques contractions plus rapprochées, mais languissantes, se manifestèrent, et continuèrent ainsi jusqu'à sept heures du soir, mais sans aucun effet. On avait donné à l'expectation tout ce qu'on pouvait lui donner, il y avait nécessité d'agir. Le cordon avait de nouveau fait procidence; c'est encore l'ordinaire, dans les conformations irrégulières du détroit supérieur; les vides que la tête laisse entre elle et le détroit supérieur, qui ont permis la procidence du cordon, le laissent échapper de nouveau. Le cordon battait encore, cette raison venait aussi faire une obligation d'intervenir pour tenter un dernier effort en faveur de l'enfant; le col, quoique non dilaté, était cependant dilatable.

La femme fut soumise à l'influence du chloroforme, et à la première insensibilité le forceps fut appliqué au-dessus du détroit supérieur; mais

il ne fut pas possible d'engager la tête, malgré des tractions énergiques exercées pendant vingt minutes environ, par M. Chailly-Honoré assisté de MM. Simonet et Perdigeon ; il était évident que la perforation du crâne seule pouvait permettre de délivrer la mère.

Le cordon, comprimé entre la tête et le détroit supérieur, avait cessé de battre ; l'intérêt de la mère seul devait préoccuper.

La perforation du crâne fut faite sans retirer le forceps, avec la plus grande facilité et toute la sûreté désirable; de nouvelles tractions permirent bientôt l'extraction de l'enfant.

La mère, qui n'avait ressenti aucune douleur pendant les tractions, reprit immédiatement connaissance; elle s'est parfaitement rétablie des suites de couches, mais une phthisie, qui marche rapidement, déterminera bientôt sa mort.

Chez cette femme, on pouvait croire qu'une simple application du forceps devait suffire, car le bassin est moins vicié que chez la première; cependant on a été obligé de recourir à la perforation du crâne, parce que la tête de l'enfant, volumineuse, était en même temps irréductible.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CAUTERISATION *des fosses nasales dans les ophthalmies chroniques*. Il y a une dizaine d'années environ, un honorable praticien de Tours, M. le docteur Morand, fit connaître les bons effets qu'il retirait de la cautérisation des fosses nasales pour la guérison de certaines ophthalmies chroniques, et en particulier des ophthalmies scrofuleuses. L'idée de cette pratique lui avait été suggérée par une prétendue coïncidence et des rapports intimes de contiguïté entre les affections scrofuleuses de l'œil et l'inflammation chronique des fosses nasales. Soit que le peu de solidité de la théorie ait entraîné le fait lui-même dans une sorte de discrédit, soit qu'il n'ait pas paru à d'autres praticiens aussi constant qu'il avait paru l'être à M. Morand, toujours est-il que la pratique de la cautérisation des fosses nasales, un instant préconisée, a été à peu près généralement abandonnée. Ce serait à tort, d'après M. Tavignot, qui pense que la cautérisation des fosses nasales, dans l'ophthalmie scrofuleuse, est susceptible de recevoir une application plus générale. Dès 1844, il a employé, avec le professeur Aug. Bérard, à l'hôpital de la Pitié, les révulsifs sur la muqueuse nasale dans bon nombre d'ophthalmies scrofuleuses ou même d'affections chroniques des yeux d'une autre nature. Les résultats obtenus leur ont paru généralement très-satisfaisants, soit qu'ils aient mis en usage les cautérisations répétées de la membrane de Schneider avec le crayon de nitrate d'argent, suivant le procédé de M. Morand, soit qu'ils aient employé la pommade au nitrate d'argent, d'après la formule suivante :

Pr. Axonge........... 10 grammes.
Nitrate d'argent.... 1 gramme.

Depuis lors, M. Tavignot a employé la méthode précédente, combinée ainsi qu'il suit : les huit premiers jours, on cautérise tous les jours la muqueuse nasale du côté correspondant à l'œil malade, s'il n'y en a qu'un ; à l'œil le plus malade, si les deux yeux sont affectés ; ensuite on substitue aux cautérisations directes l'emploi de la pommade au nitrate d'argent. Le meilleur moyen de faire pénétrer cette

pommade dans les fosses nasales est d'en introduire une certaine quantité dans un tuyau de plume percé à ses deux extrémités ; puis, le malade étant couché, on chasse la pommade du tuyau de plume, préalablement placé dans la fosse nasale, à l'aide d'un petit cylindre en bois introduit dans l'extrémité libre du tuyau.

Dans ces derniers temps, M. Tavignot a modifié cette méthode, qu'il réserve seulement pour les jeunes sujets qui ne sauraient faire usage de la nouvelle. Aux cautérisations et à la pommade, il a substitué une poudre composée d'une substance inerte, à laquelle il ajoute un corps astringent ou caustique, et dans des proportions variables, selon les différents cas. Le malade prise lui-même cette poudre avec la plus grande facilité. Après avoir essayé différentes substances, voici celles qui lui ont paru donner les meilleurs résultats :

Pr. Poudre d'iris.......	30 grammes.
Sulfate de zinc.....	2 grammes.
Camphre..........	1 gramme.

A prendre 5 à 6 prises dans la journée.

On obtient ainsi une sorte d'inflammation érythémateuse de la muqueuse nasale, qui peut suffire dans les cas légers. Si l'on veut obtenir un effet plus prononcé, il faut porter la dose du sulfate de zinc à 4 et même à 8 grammes pour la même quantité de poudre d'iris.

La poudre suivante est plus active :

Pr. Poudre d'iris......	30 grammes.
Nitrate d'argent pulvérisé..........	2 grammes.
Camphre.........	1 gramme.

Enfin, M. Tavignot a mis en usage plusieurs fois la poudre suivante :

Pr. Poudre d'iris......	30 grammes.
Cantharides pulvérisées...........	1 gramme.
Camphre..........	2 grammes.

Une, puis deux prises par jour.

Les différentes substances actives qui entrent dans la composition de ces poudres peuvent être augmentées ou diminuées suivant les effets produits et les résultats que l'on se propose d'obtenir. (*Union médicale*, juillet 1850.)

COQUELUCHE (*Valeur comparative de la cochenille, des fumigations de laurier-cerise, des acides végétaux, etc., dans le traitement de la*). Dans une épidémie de coqueluche, qui a régné pendant tout le cours du printemps dernier à Candie (Lomelline), M. le docteur Pavesi s'est livré à des expériences comparatives sur la valeur de quelques-uns des traitements proposés contre la coqueluche. De 122 enfants qui ont été soumis à son observation, il en a traité 48 par la méthode ordinaire, 27 par la cochenille, 19 par les fumigations de laurier-cerise, 6 par les acides végétaux, et 22 par un traitement mixte. Sous le nom de traitement ordinaire, M. Pavesi désigne le traitement des indications ; et, au premier abord, on pourrait croire que ce traitement n'est pas des plus efficaces, puisque sur 48 enfants, il en a perdu 10, dont 6 de congestion cérébrale, deux d'hémoptysie et un de suffocation. Mais il faut savoir que, sur ces 48 cas, il y en avait au moins 36 d'extrêmement graves, contre lesquels l'auteur n'eût osé diriger aucune des médications qu'il voulait expérimenter. Dans ces cas graves, M. Pavesi dit s'être bien trouvé des applications de sangsues sur la poitrine et des saignées du bras, mais surtout des frictions sur la poitrine avec la pommade stibiée et l'huile de croton, ou des vésicatoires entre les épaules, entretenus pendant un certain temps. 27 enfants assez délicats et fort indociles ont été traités exclusivement avec la cochenille. On sait que la cochenille constitue un traitement employé de temps immémorial en Ecosse, et proposé comme spécifique par M. le docteur Wachtt, de Vienne. M. Pavesi a fait prendre à ses petits malades la mixture suivante :

Pr. Cochenille.........	50 centigr.
Carbonate de potasse.	50 centigr.
Sucre en poudre......	30 grammes.
Eau.................	120 grammes.

Mêlez, pour une mixture, à prendre par cuillerée toutes les deux heures. Ce traitement a été employé seul, sauf que l'auteur maintenait la liberté du ventre avec les purgatifs, dans les cas où il y avait constipation. Le résultat a été satisfaisant, non pas que la maladie ait été arrêtée dans son cours, ou même ait été abrégée ; mais les accès ont perdu de leur intensité ; et, toutes les fois que les petits malades ne prenaient pas leur cochenille, les accès étaient plus fréquents et plus fatigants. Tous ont guéri. 19 malades ont été

traités par les fumigations de laurier-cerise. La plupart étaient robustes et assez gravement affectés. Ils ont été traités comme le recommande M. Brofferio, l'auteur de cette méthode; c'est-à-dire qu'on a placé la tête des enfants à quelques pieds au-dessus d'un vase chauffé, où on a versé deux cuillerées d'eau distillée de laurier-cerise, et en leur recommandant d'ouvrir la bouche pour inspirer les vapeurs qui s'élèvent. Ces fumigations ont été répétées toutes les deux heures. Le soulagement a été très-prompt, les accès ont perdu de leur intensité, ils ont presque entièrement disparu la nuit; et, dans la journée, ils sont devenus plus rares et moins fatigants. Toutefois la maladie n'a pas été abrégée dans sa durée, et jamais M. Pavesi n'a pu la voir se terminer du sixième au quatorzième jour, ainsi que l'avait annoncé M. Brofferio, malgré tous les soins qu'il a pu prendre pour éloigner toutes les causes externes et internes susceptibles de prolonger ou d'aggraver les accidents. Un seul enfant a succombé à une hémoptysie dans un accès de toux. Les acides végétaux n'ont été employés que chez six malades seulement, et encore légèrement affectés. On les a employés tels qu'ils ont été recommandés par le docteur Schmitt (de Hengersberg), et par Geigel. On a donné, suivant les cas, et en quantité, les fruits de tamarin, l'acide acétique, la limonade en abondance, le jus de pommes acides additionné de sucre, le sirop d'épine-vinette. L'efficacité en a été assez douteuse, et la maladie a encore duré six semaines. Quant au traitement mixte, il a été suivi dans les cas où la prolongation de la maladie et des complications obligeaient à essayer divers moyens. Aussi l'auteur a-t-il perdu plus de malades (8 sur 22). En résumé, la question du traitement spécifique de la coqueluche n'est pas parfaitement résolue, du moins en ce qui touche les moyens employés par M. Pavesi; car on est surpris que ce médecin n'ait pas songé à faire usage de la belladone dont l'efficacité est au moins aussi bien établie que celle des moyens qu'il a expérimentés. Toutefois, la cochenille et les fumigations de laurier-cerise nous paraissent des moyens qui ne sont pas à dédaigner, et que leur simplicité même permet d'employer dans bien des circonstances où on ne pourrait avoir recours à quelque chose de plus actif. (*Giornale della Acad. med. chir. di Torino.*)

DYSTOCIE (*Sur une nouvelle forme de*), *consistant dans la position de l'avant-bras de l'enfant en arrière du cou.* M. le professeur Simpson a présenté à la Société obstétricale d'Édimbourg un cas de dystocie qui n'a pas encore été décrit, tant les exemples en sont rares. Cette espèce de dystocie, ainsi que le montre la figure ci-jointe, consiste dans le déplace-



ment d'un des bras de l'enfant qui est porté derrière le cou. On conçoit que dans cette position anormale, le coude et l'avant-bras forment un obstacle qui empêche la descente de la tête. Les conséquences de cette disposition seront mieux appréciées par les détails du fait lui-même.

La patiente était une femme qui déjà avait eu neuf enfants. Toutes les couches avaient été faciles et tellement promptes, que la délivrance avait été opérée avant l'arrivée du médecin. Il n'en fut pas de même dans le dixième accouchement; le médecin qui assistait, voyant la tête rester immobile au détroit supérieur pendant plusieurs heures, malgré les contractions énergiques de l'utérus, pria M. Simpson de lui

venir en aide. M. Simpson ayant soumis la malade à l'influence du chloroforme, s'assura que tous les détroits étaient suffisamment larges, que la tête de l'enfant n'était point d'un volume exagéré et ne remplissait pas entièrement le bassin. En portant le doigt un peu plus haut, M. Simpson reconnut, au delà de l'oreille gauche de l'enfant, un corps saillant, le coude, et, en poussant le doigt au delà, il reconnut l'avant-bras gauche de l'enfant, qui était horizontalement derrière la tête. Il saisit la main, la porta en bas et en avant, pour convertir la position céphalique en une présentation de la tête et du bras. Son espérance fut déçue; le travail ne marcha pas plus vite, et comme les battements du cœur du fœtus étaient descendus à 78 par minute, ce qui indiquait un danger pressant, il n'hésita pas à chloroformiser de nouveau la malade, et à la délivrer à l'aide de la version podalique. La mère se rétablit promptement; l'enfant cria fortement, aussitôt sa sortie, et se porta parfaitement. Son bras put être facilement amené, pendant un ou deux jours, dans la position qu'il occupait avant l'accouchement. L'enfant offrait ainsi une circonférence de 15 pouces et 1/2.

Le point le plus difficile dans les cas de ce genre, c'est le diagnostic. Dans ces cas, comme dans plusieurs autres, tels que la présentation d'une tête hydrocéphale, etc., le secours des anesthésiques est très-précieux, en ce qu'il permet de faire des manœuvres que la malade ne pourrait supporter, ou au moins sans de grandes douleurs, dans l'état de sensibilité habituel. Toutes les fois que, malgré des contractions utérines continues et énergiques, le travail se prolonge chez une femme qui a déjà eu des accouchements faciles, on est en droit de supposer que l'obstacle provient en grande partie de l'enfant. Parmi les causes qui peuvent mettre obstacle à la terminaison du travail, il faudra placer maintenant la mauvaise position du membre supérieur de l'enfant. Seulement, pour montrer combien les cas semblables sont rares, nous dirons que M. Paul Dubois, interrogé à cet égard, n'en a rencontré qu'un seul dans sa longue et savante pratique. Son père, Antoine Dubois, dans sa longue pratique, n'en avait lui-même rencontré aussi qu'un seul exemple. C'est dire combien ces cas sont rares. L'exemple de M. Simpson prouve que la meilleure pratique est de se hâter d'en venir à la version podalique. (*Monthly Journal*).

FIÈVRES INTERMITTENTES *traitées par des doses atténuées de quinine ou d'arsenic.* La cherté toujours croissante de la quinine rend de plus en plus actuelle la question de la substitution des préparations arsenicales au sulfate de quinine, dans le traitement des fièvres intermittentes. C'est surtout en Algérie, cette terre classique de la fièvre intermittente, que des expériences comparatives peuvent être fructueuses. Aussi considérons-nous comme particulièrement dignes d'être mentionnés les efforts que ne cesse de faire M. Alexis Espanet, médecin de la Trappe de Staoueli, pour étudier et tâcher de résoudre toutes les questions qui se rattachent au traitement de la fièvre intermittente, et en particulier celle qui nous occupe en ce moment. M. Espanet s'est imposé la tâche de déterminer les indications propres au quinquina et à chacun de ses succédanés. Ses recherches se sont bornées jusqu'ici au sulfate de quinine et à l'arsenic. Voici le résultat général qu'il a constaté.

Les cas qui réclament l'usage du quinquina, dit-il, sont incomparablement les plus nombreux en Algérie ; l'arsenic vient ensuite. Le quinquina réussit très-bien dans les cas de fièvre franchement intermittente, où les symptômes fébriles sont très-prononcés et se rapprochent le plus de l'état inflammatoire simple : il guérit mieux que toute autre substance les fièvres qui ne présentent pas la soif comme symptôme du stade de froid, mais qui le présentent avant ou après, ou point du tout. Il est encore indiqué dans les fièvres irrégulières graves, ou pernicieuses, ou rendues telles par la violence de quelque symptôme ou de quelque stade : l'algidité, le coma, etc.

L'arsenic lui a constamment réussi depuis qu'il a borné son emploi aux cas de fièvres où les stades de l'accès sont moins nettement prononcés; lorsque la chaleur est plus brûlante que ne le ferait supposer le degré d'injection des téguments, et que d'ailleurs elle est

sèche et âcre, et qu'il y a soif ardente, surtout pendant les frissons qui alternent avec la chaleur.

Après la constatation de ces premiers résultats, M. Espanet s'est proposé de chercher le moyen d'apporter la plus grande économie possible dans le traitement de la fièvre intermittente qui nécessite l'emploi du sulfate de quinine. Voici en deux mots l'histoire de ses essais sur ce point.

En réduisant peu à peu les doses, il a reconnu qu'au-dessous de 25 à 30 centigram. la quinine demeurait inefficace. Il a pensé alors à diviser le médicament dans un véhicule afin de multiplier son activité. Voici, après plusieurs essais, la formule qui lui a donné les meilleurs résultats et à laquelle il s'est par conséquent arrêté :

PR. Sucre de lait purifié et pulvérisé, 10 gr., divisez en 10 paquets.
Sulfate de quinine..... 50 centigr.

On met le sulfate de quinine dans un mortier de porcelaine avec deux paquets de sucre de lait, et on triture pendant dix minutes, en ayant soin d'en employer une ou deux à râcler et à réunir une ou deux fois la poudre au centre du mortier.

On ajoute alors un paquet de sucre de lait, et on triture comme la première fois pendant six minutes.

On en vient à un troisième paquet, et ainsi jusqu'au dixième, en triturant exactement après chaque addition.

Cette préparation dure une heure.

La poudre que l'on obtient contient 5 centigrammes de quinine par gramme. Le sel de quinine y est à l'état de mélange intime et n'a plus rien de sa forme cristalline. Un gramme de cette poudre suffit dans les cas ordinaires; M. Espanet a été rarement obligé d'en élever la dose à 2 grammes. Or, un gramme ne renferme que 5 centigrammes ou un grain de sulfate de quinine; un grain de sulfate de quinine ainsi préparé équivaut donc par ses propriétés thérapeutiques à la dose ordinaire de sulfate de quinine pure.

La puissance fébrifuge de la poudre de quinine préparée comme il vient d'être dit est d'autant plus grande qu'on l'a mieux dissoute dans l'eau, par une agitation suffisante pour faire disparaître les moindres grumeaux. Un gramme de cette poudre, mêlé à une bouteille d'eau aux trois quarts pleine et bien secouée, a donné les mêmes résultats qu'une forte dose de quinine pure, tandis qu'administrée à sec, il a fallu élever un peu la dose pour produire les mêmes effets.

Quant au temps de l'administration, voici de quelle manière il est distribué :

On en donne une dose immédiatement après l'accès, ou dans le premier moment de rémission; et cette dose, d'abord réduite en pâte avec quelques gouttes d'eau, est ensuite mêlée à un verre ou à un demi-verre de ce liquide et avalée aussitôt. Une seconde dose égale est donnée dans le jour apyrétique, si la fièvre est tierce, ou quatre heures avant l'heure présumée de l'accès. Deux ou trois doses suffisent.

Tout ce qui précède s'applique également à la *poudre arsénique*. On mêle 1 centigramme seulement d'arsenic avec 10 grammes de sucre de lait, de manière à ce que chaque gramme de poudre représente 1 milligramme d'arsenic.

La question d'atténuation des doses n'aurait qu'une importance très-secondaire, vu l'énorme disproportion de prix des deux substances dont il s'agit, s'il était toujours indifférent d'employer l'une pour l'autre. La substitution de l'arsenic au quinquina réaliserait une telle économie qu'on n'aurait plus aucun intérêt à en chercher une source nouvelle dans l'atténuation des doses. Mais l'arsenic, utile et efficace dans de certaines limites seulement, ne pouvant dispenser complétement de l'emploi de la quinine, les expériences de M. Espanet touchant l'atténuation des doses acquièrent une importance réelle. Pour en juger, il suffira de dire que depuis plus de six mois que cet honorable praticien a mis cette méthode en usage, dans l'établissement qu'il dirige comme médecin, il a réalisé une économie de 90 pour 100. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, juillet 1850.)

LUETTE (*Cauchemar occasionné par un prolongement excessif de la*) *et guéri par la simple résection de cet organe.* En rendant compte d'une observation communiquée par M. le docteur Cabaret à la Société de médecine pratique de Montpellier, dans lequel le simple

prolapsus de la luette avait fait croire à l'existence d'une phthisie pulmonaire, nous disions (t. 35, p. 86) que des faits nombreux prouvaient à l'envi de quels symptômes variés cette lésion, si simple en apparence, devient parfois la cause; le fait suivant, que publie M. West, en est un exemple frappant.

Obs. Le nommé Bronckaert, fusilier au 7e régiment de ligne, entré au service le 18 janvier 1849, d'une complexion très-faible en apparence, vint me demander, dans le courant du mois de mars dernier, une exemption de service de vingt-quatre heures, afin de se remettre de la fatigue et de la frayeur qu'il avait éprouvées pendant la nuit par l'apparition d'un monstre qui s'était jeté brusquement sur lui afin de l'étouffer, et contre lequel il prétendait avoir lutté pendant un temps assez long, avant de pouvoir lui échapper.

Ce conte bizarre me fit comprendre que Bronckaert avait été tourmenté par un cauchemar. Après l'avoir rassuré sur les intentions du monstre qu'il redoutait si fort, je l'exemptai du service pour vingt-quatre heures, en lui recommandant de ne plus revenir chez moi à cause de ses rêves.

Je comptais ne plus le revoir; mais le lendemain Bronckaert vint me dire qu'il avait passé une nuit aussi terrible que la précédente.

Je tâchai de faire comprendre à cet homme toute l'absurdité de sa terreur, et je lui conseillai de ne prendre que peu de nourriture le soir, de se coucher sur le côté droit, la tête et les épaules assez élevées, croyant que ces moyens suffiraient en cette occurrence.

Le tourment de Bronckaert n'ayant pas cessé, il revint encore me trouver, après avoir observé mes avis pendant trois semaines, et me dit qu'il voyait assez qu'il n'avait plus de repos à espérer, et qu'il finirait par succomber aux suites de ces attaques nocturnes, commencées, disait-il, plus d'un an avant son entrée au service. Ayant remarqué, en ce moment, une gêne notable dans la respiration, je lui fis ouvrir la bouche pour en examiner le fond : je vis avec étonnement que la luette avait à peu près deux pouces de longueur sur quatre lignes de largeur, bien qu'il ne se fût jamais plaint à ce sujet. Trouvant dans la longueur anormale de la luette la cause indubitable des frayeurs et des suffocations que Bronckaert éprouvait pendant son sommeil, je pratiquai à l'instant l'excision de la partie exubérante de la luette, c'est-à-dire que j'en enlevai une portion longue à peu près d'un pouce et trois quarts.

Cette partie retranchée étant d'une longueur peu commune, je l'ai conservée dans de l'alcool, afin de pouvoir la montrer; aujourd'hui, malgré le retrait qu'elle a subi, elle a encore un pouce et demi de longueur.

Je vis le sujet le lendemain de cette petite opération; il était au comble de la joie; le monstre n'ayant pas reparu, il avait passé une bonne nuit. Il est probable que la luette obstruait plus ou moins la glotte pendant le sommeil; j'ai pu acquérir dans la suite la conviction d'avoir pleinement réussi, en voyant Bronckaert, naguère si débile, devenu fort et bien portant. (*Archiv. belges de méd. militaire.*)

OPHTHALMIE GRANULEUSE. *Procédé pour la cautérisation des granulations des paupières supérieures.* Le traitement de l'ophthalmie granuleuse par la cautérisation n'est efficace qu'autant que l'action topique porte sur toute l'étendue des surfaces malades. Dans la plupart des cas, on peut se borner à agir sur les paupières inférieures, car on a affaire seulement à des conjonctivites chroniques, et la dégénérescence granuleuse est bornée à cette partie des voiles palpébraux; ou si l'altération s'est étendue aux paupières supérieures, il suffit de retourner celles-ci pour mettre à nu toute la surface conjonctivale affectée de granulations. Mais lorsque cette espèce d'ophthalmie se manifeste sous l'influence d'une cause épidémique, la conjonctive, ainsi que les chirurgiens militaires belges ont pu le constater depuis vingt-cinq années, est totalement envahie, et le renversement de la paupière supérieure ne suffit plus pour atteindre la partie de la conjonctive située au-dessus du cartilage tarse. Voici le petit instrument que M. Van Lil propose pour rendre le traitement local complet : on contourne l'extrémité libre d'un fil d'argent en anneau, auquel on donne un diamètre semblable à celui d'une pièce

de dix sous, puis l'on coude à angle droit la tige, de manière à former un manche à l'instrument. La paupière supérieure étant retournée, au moyen des doigts, on glisse l'anneau aplati entre le globe de l'œil et la paupière maintenue renversée; il suffit alors d'un léger mouvement de bascule, imprimé à l'extrémité libre, laquelle est dirigée ainsi vers l'arcade sourcilière, pour opérer un double renversement de la paupière et découvrir alors jusqu'au repli oculo-palpébral. On conçoit qu'à l'aide de ce procédé il est facile d'atteindre la portion rétro-tarsienne des granulations, qui jusque-là avait échappé à l'action des cautérisations.

L'emploi de ce petit instrument, en permettant à la vue de pénétrer jusqu'au repli de la conjonctive, pourra être utile encore dans la recherche des corps étrangers, d'un petit volume, qui vont se loger parfois sous la partie la plus élevée de la paupière supérieure. (*Annales d'oculistique.*)

PHTHISIE PULMONAIRE (*Peut-on remplacer l'huile de foie de morue par l'huile d'amandes douces dans le traitement de la*)? Telle est la question que l'on s'est posée dès le moment où des recherches attentives et consciencieuses ont tendu à faire croire que l'huile de foie de morue devait ses propriétés thérapeutiques dans cette maladie à ce qu'elle agissait sur la nutrition. Telle est la question que l'on a été conduit à poser, du moment qu'il a été démontré que les huiles de foie de morue, vendues dans le commerce comme telles, étaient pour la plupart falsifiées par des huiles de foie de raie, quand elles ne l'étaient pas d'une autre manière, par l'addition d'huile de poisson par exemple. Nous savons que des expériences sont entreprises en ce moment dans un des hôpitaux de Paris, sur la substitution des huiles végétales aux huiles animales et en particulier à l'huile de foie de morue. En attendant que le résultat en soit publié, nous croyons devoir faire connaître quelques tentatives faites dans le même sens par le médecin et le chirurgien de l'hôpital de Colchester, MM. Martin Duncann et Roger Nunn. Depuis six mois, disent-ils, ils ont substitué une huile végétale, l'huile d'amandes douces, à l'huile de foie de morue, dans tous les cas où ils en faisaient usage auparavant : dans la phthisie pulmonaire, la scrofule, etc. Aujourd'hui, leur expérience porte sur plus de 250 cas; et non-seulement l'huile d'amandes douces a, disent-ils, sur l'huile de foie de morue la supériorité de n'avoir pas de goût désagréable et d'être d'un prix médiocre, mais encore elle ne purge pas et n'excite aucun phénomène désagréable du côté des organes digestifs. Ces deux médecins prescrivent cette huile sans aucune addition, à la dose de 4 grammes en commençant, une demi-heure après chaque repas, et en augmentant graduellement la dose; ils se gardent de l'aromatiser avec une goutte d'eau de Cologne ou d'une huile essentielle quelconque, parce qu'ils ont remarqué que cela la rend plus désagréable au goût. L'huile d'amandes douces, disent-ils, est en outre un excellent véhicule pour l'administration de l'iode à petites doses, en ayant soin de triturer cette substance avec une petite quantité d'huile d'olive, et en ajoutant ensuite une plus grande quantité d'huile d'amandes douces. Ainsi dans plusieurs cas de maladies syphilitiques des os et de la peau, chez des personnes dont la constitution était profondément détériorée, dans la pleurésie chronique et dans plusieurs cas d'engorgement chronique des ganglions du cou, ils ont prescrit avec succès la mixture suivante :

Pr.	Huile d'amandes douces..	15 gram.
	Huile d'olives........	8
	Iode pur................	2 c. 1/2

A prendre en trois fois. — En administrant chez les phthisiques 15 grammes d'huile d'amandes douces par jour, la santé générale s'est améliorée d'une manière remarquable, et l'embonpoint a augmenté de même. C'est ainsi qu'un malade a gagné deux livres, un autre quatre livres en une semaine. Seulement, MM. Duncann et Nunn font remarquer qu'il faut surveiller la sécrétion biliaire pendant l'administration de l'huile d'amandes douces, et que son emploi est contre-indiqué par des symptômes de congestion et d'inflammation locale vers l'intestin. — Il y a donc, au moins, cette différence entre l'huile de foie de morue et l'huile d'amandes douces, c'est que la première, si elle est supportée par l'estomac, ne trou-

ble en rien la sécrétion biliaire, et n'agit jamais d'une manière fâcheuse sur le tube digestif, quelle qu'en soit la situation morbide. Il n'en est pas moins vrai, si les résultats de MM. Duncann et Nunn se vérifient, que l'huile d'amandes douces pourra être substituée à l'huile de foie de morue dans certains cas, et principalement chez les classes pauvres ou chez les personnes qui ont une répugnance invincible pour cette dernière; mais, nous le répétons, nous ne croyons pas démontrée l'assimilation absolue que les deux médecins de Colchester ont voulu établir entre les huiles animales et les huiles végétales. (*Medical Gaz.*)

SCORBUT (*Valeur comparative du suc de citron, de l'acide citrique et du nitrate de potasse, dans le traitement du), et des moyens prophylactiques proposés contre cette maladie.* Il est bien vrai qu'on a rarement l'occasion d'observer le scorbut sur la terre ferme; cependant, il n'y a pas plus de deux ou trois ans, le scorbut fit de grands ravages en Irlande et en Ecosse; à Paris, à l'hospice de la Salpêtrière, et dans plusieurs garnisons, il régna aussi avec une grande intensité. Mais c'est surtout dans la marine, à bord des vaisseaux en pleine mer, lorsque ces vaisseaux ont fait de longues traversées, et que les aliments frais et les végétaux manquent depuis un certain temps, que le scorbut se montre sur une grande échelle et avec une ténacité qui explique les moyens divers qui ont été proposés pour combattre cette maladie. Au milieu de ces moyens, il en est quelques-uns qui ont été reconnus comme les plus efficaces; nous voulons parler des acides végétaux et des végétaux frais. Pendant une longue traversée, on n'a pas toujours à sa disposition des végétaux frais; mais on peut toujours avoir provision d'acides végétaux, et en faire usage, soit comme moyen curatif, soit comme moyen prophylactique. L'Amirauté anglaise, dont les navires transportent chaque année des milliers d'émigrants et de condamnés dans l'Australie, était évidemment très-intéressée à savoir à quoi s'en tenir sur l'efficacité des moyens le plus généralement recommandés contre le scorbut: le nitrate de potasse, l'acide citrique et le suc frais de citron conservé. Elle a donc demandé des rapports à tous les officiers de santé qui ont eu l'occasion de soigner le scorbut à bord de ses vaisseaux, et voici les résultats qui lui sont parvenus, tels que les fait connaître un médecin de la marine royale anglaise, M. A. Bryson. Le nitrate de potasse a été trouvé généralement inefficace, quand il n'a pas nui d'une manière évidente. L'acide citrique et le suc frais de citron ont, au contraire, été trouvés très-utiles, surtout le dernier, dont les malades pouvaient continuer l'emploi plus longtemps sans s'en fatiguer, surtout si on y ajoutait du vin et du sucre, de manière à en faire une espèce de limonade ou de sorbet. Le suc de citron semblait avoir une espèce de supériorité sur l'acide citrique, excepté dans certains cas où, administré préventivement pendant plusieurs mois, il semblait avoir épuisé en quelque sorte son action sur l'économie. Il ne faut pas, cependant, se faire d'illusion : si, par ce traitement, joint, bien entendu, à une modification complète dans le régime alimentaire (telle que le permet le séjour à bord d'un navire), on a obtenu beaucoup de guérisons, il est beaucoup de cas dans lesquels la maladie est restée stationnaire et n'a guéri que du moment où les malades, débarqués sur la terre ferme, ont pu être soumis à un régime convenable, composé de viandes et de végétaux frais, de fruits acides et de vins toniques et généreux. Nous avons vu, plus haut, que le suc frais de citron avait été employé à bord des vaisseaux de la marine anglaise, comme moyen prophylactique: sous ce rapport, le résultat a été favorable; en effet, bien que, donnée sous forme de limonade ou de sorbet, cette substance n'ait pas empêché indéfiniment le développement du scorbut, en l'absence des aliments végétaux, il n'en a pas moins été démontré que sur des vaisseaux qui étaient pourvus de ce médicament et placés dans les mêmes conditions, sous d'autres rapports, que ceux qui n'en étaient pas pourvus, l'évolution de la maladie a été retardée de trois, quatre et même six mois; enfin, quand la maladie a éclaté, en augmentant la dose du suc de citron, on a diminué le plus souvent, pour un certain temps, la gravité des symptômes, et même amené la guérison dans un certain

nombre de cas. Une autre question importante à résoudre est celle de savoir s'il faut donner aux équipages menacés du scorbut, comme prophylactique, des boissons spiritueuses ou seulement des vins rouges astringents. Cette question ne serait plus douteuse, suivant M. Bryson, par ce qu'il a vu sur les rives de la Plata, où l'armée anglaise était ravagée par le scorbut, tandis que l'armée française, qui coopérait avec elle au blocus de Buenos-Ayres, n'avait presque pas de scorbutiques, et les deux armées étaient dans les mêmes conditions hygiéniques générales; mais l'armée anglaise recevait chaque jour une petite ration de rhum, tandis que l'armée française recevait une ration de vin rouge astringent; d'où M. Bryson a conclu que les alcooliques n'ont pas de propriétés prophylactiques contre le scorbut, et qu'ils nuisent à la santé des hommes qui ne reçoivent pas d'aliments végétaux; tandis que le vin rouge préserve, jusqu'à un certain point, contre l'influence scorbutique. Toutefois, a dit en terminant M. Bryson, et nous le répéterons avec lui, le meilleur moyen de mettre de grandes masses d'hommes à l'abri du scorbut, c'est de leur fournir des aliments de bonne qualité, nutritifs et variés, composés de viande fraîche, de végétaux et de substances farineuses; et, la maladie une fois développée, cette alimentation constitue le meilleur et peut-être le seul remède sur lequel on puisse compter d'une manière absolue. (*Medical Times*, juin 1850.)

SPINA BIFIDA (*Ponctions successives pratiquées avec succès dans plusieurs cas de*). Le traitement du spina bifida est entouré certainement de grandes difficultés; et toutes les fois qu'on pratique une opération quelconque sur une tumeur formée par les enveloppes de la moelle, on doit avoir de grandes craintes, relativement au développement probable d'une phlegmasie de la moelle ou de ses enveloppes. Néanmoins, telle est la gravité de l'affection par elle-même, qu'on ne peut guère hésiter à avoir recours à une opération, dans les cas surtout où la tumeur fait constamment des progrès et menace de se rompre. Parmi les traitements employés dans cette affection, il en est un, qui est peu apprécié en France, et qui cependant semble entouré de moins de dangers que la plupart des méthodes opératoires mises en pratique dans les cas de ce genre; nous voulons parler des ponctions successives pratiquées sur la tumeur fluctuante, soit avec l'aiguille, soit avec le trocart. Si quelques insuccès ont marqué l'emploi de cette méthode, elle compte aussi de nombreux succès, et nous pourrions en rapporter plusieurs, qui appartiennent à M. Hilton, et qui ont été publiés par M. Iliff. Dans tous ces cas, la ponction a été faite sur la ligne médiane avec un trocart fin, et le liquide a coulé sans aucune pression. La petite plaie a été couverte avec un morceau de diachylon. On a eu recours de nouveau aux ponctions dès que le sac s'est rempli, c'est-à-dire tous les trois ou quatre jours; et peu à peu la peau s'est épaissie, la tumeur s'est remplie plus lentement, et a fini par disparaître. Il est bien entendu que, dans tous ces cas, il faut avoir grand soin, en pratiquant les ponctions, de ne pas intéresser la moelle, qui peut avoir contracté des adhérences avec la paroi postérieure du sac. Il est des cas dans lesquels M. Hilton a pratiqué ces ponctions huit et neuf fois, d'abord sans aucun accident, et le plus souvent même avec les plus grands avantages pour les petits malades. (*The Lancet*, avril 1850.)

VÉSICATOIRES (*Des accidents causés par l'abus des*), *particulièrement de leur action sur les glandes salivaires*. Dans la plupart des ouvrages de toxicologie, lorsqu'il est question de l'action des cantharides sur l'économie animale, les auteurs signalent seulement le double effet qu'elles ont, soit sur l'estomac, soit sur les organes génitaux urinaires. Une observation d'empoisonnement par la teinture de cantharides, dans laquelle on remarque que le malade a eu une salivation très-abondante, avec vacillation des dents, tandis que la langue et les gencives étaient couvertes d'aphthes, ainsi qu'un fait de sa pratique, dans lequel les cantharides ont produit un effet marqué sur les glandes salivaires et la muqueuse buccale, ont conduit M. Leriche à appeler l'attention sur ces phénomènes. Voici ce fait : Le 18 juin dernier, M. Leriche fut appelé près d'un enfant âgé de six ans. Depuis huit ou dix jours, la

mère avait cru remarquer qu'il était moins bien portant que d'habitude, et, sans autre conseil, elle lui appliqua une mouche au bras. L'enfant, d'une constitution chétive et nerveuse, souffrit beaucoup; la mère plaça une autre mouche à l'autre bras, dont l'effet se fit bientôt sentir, et alluma une fièvre assez forte. Mais la mère, persuadée que ces phénomènes n'étaient que le résultat de la maladie dont elle croyait son fils menacé, appliqua une troisième mouche à la place de la première, qui était séchée. Cette fois, l'état s'aggrava encore, et la mère effrayée fit mander M. Leriche. Outre des phénomènes d'éréthisme très-intenses, ce médecin constate une tuméfaction considérable des glandes sous-maxillaires; la bouche entr'ouverte laisse couler une salive abondante; les dents sont noircies, les gencives rouges, tuméfiées, ainsi que la langue; on remarque des aphthes sur ces organes, les dents vacillent. Les urines sont rouges et rares; leur excrétion est accompagnée de ténesme vésical. Les plaies des vésicatoires sont douloureuses et tuméfiées. On supprime la cause de tous ces désordres en pansant les plaies des vésicatoires avec le cérat camphré, puis l'on combat les désordres buccaux à l'aide d'un collutoire avec le miel rosat et le borax, une boisson légèrement acide, des cataplasmes aux pieds, au cou et sur le ventre, des lavements avec un peu d'huile d'olive. Au bout de huit jours de ce traitement, le petit malade était revenu à son état normal. M. Leriche fait remarquer que l'état de la bouche n'a pas donné cette odeur qu'on observe dans certaines stomatites; les phénomènes observés ressemblaient plutôt à ceux que provoque quelquefois l'usage de l'iodure de potassium. Nous insisterons davantage, pour nous, sur l'ensemble des phénomènes provoqués par ces vésicatoires multiples; c'est un fait à ajouter à ceux que nous avons enregistrés déjà, et qui nous ont permis d'insister sur les dangers de l'emploi répété des vésicatoires chez les jeunes enfants. (*Gaz. méd. de Lyon*, juin 1850.)

VARIÉTÉS.

Notre honorable confrère, M. Hippolyte Larey, a été nommé membre de l'Académie de médecine, dans la section de pathologie chirurgicale, par 64 voix sur 81 votants; M. Nélaton a obtenu 11 voix, M. Gosselin 5, et M. Chassaignac 1. L'Académie a donné raison à la section de pathologie chirurgicale, qui avait présenté les candidats dans l'ordre suivant : 1° M. H. Larrey, 2° MM. Gosselin et Nélaton, *ex æquo*, 3° M. Culerier, 4° M. Morel-Lavallée, et 5° M. Hutin.

Les épreuves du concours pour une place de chirurgien de bureau central sont terminées depuis quelques jours. M. Guérin a été nommé par 5 voix, contre 2 données à M. Depaul et deux à M. Deville.

Dans un des hôpitaux de France les plus importants, il vient de se passer un fait que nous ne savons comment qualifier. Par un abus de pouvoir qui n'a pas d'excuse, le médecin-inspecteur a fait défendre, par l'intermédiaire des religieuses qui soignent les malades, l'entrée de l'hôpital à son collègue, avant même que celui-ci ait eu le temps de réclamer le privilége accordé à tous les médecins, et que la nature de ses fonctions lui octroie directement. Voilà certes un touchant exemple de confraternité!

Toujours la même versatilité dans nos institutions! Il y a quelques jours à peine, un concours était ouvert, pour envoyer aux eaux minérales un certain nombre d'élèves en médecine et en pharmacie, chargés de suivre des cours cliniques sur les propriétés thérapeutiques de ces eaux; une

modique somme de 10 mille francs était demandée au budget, pour faire face à l'entretien des élèves, et à l'achat d'une petite collection d'appareils et de machines nécessaires aux travaux des laboratoires chimiques. Conformément à la demande du rapporteur du budget, l'Assemblée nationale vient de rayer, d'un trait de plume, cette somme de 10 mille francs, et de supprimer par conséquent cette institution.

L'Académie de médecine va prochainement transporter ses pénates, de la rue de Poitiers, dans l'ancienne église des Saints-Pères, dont le local est sur le point d'être approprié à cette nouvelle destination. La salle de la rue de Poitiers menaçait ruine depuis longtemps, et l'Académie est forcée de presser son installation dans son nouveau local.

Il s'est présenté dernièrement, en Angleterre, une de ces questions de déontologie, comme il s'en présente souvent dans la pratique, et dont la solution n'est pas sans présenter quelque embarras : Un médecin, pratiquant ouvertement l'homœopathie, appelle en consultation un confrère, qui croit que l'homœopathie est une déception, une erreur : que doit faire ce dernier? M. le professeur Williams, de Londres, a donné, dans cette circonstance, un exemple que nous voudrions voir imiter, de ce côté de la Manche. Appelé auprès d'une dame, que l'on soupçonnait atteinte d'une affection du cœur, par un médecin homœopathe, M. Williams n'a pas hésité à refuser la consultation. Voici en quels termes il a répondu à l'invitation qui lui était faite : « Convaincu fermement que le système appelé « homœopathique n'est, d'un bout à l'autre, qu'une longue erreur, et qu'il « ne peut être que très-nuisible à ceux qui s'y soumettent, je crois de mon « de mon devoir de ne rien faire, directement ni indirectement, qui puisse « venir à son aide. Il me semble aussi que ce serait précisément remplir « ce dernier but que de me rencontrer en consultation avec un médecin « homœopathe, et de chercher à poser le diagnostic dans un cas traité par « l'homœopathie... » Il faut espérer que ce noble exemple du professeur anglais ne sera pas perdu, et nous sauvera quelques-unes de ces lâchetés, de ces capitulations de conscience, dont quelques-unes de nos célébrités médicales se sont parfois rendues coupables.

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié les quelques détails que nous leur avons donnés sur la découverte du chloroforme; ces faits, nous les avions puisés dans une brochure de l'un des expérimentateurs mêmes, M. Mitchel. En voici un nouveau que nous tenons de M. Simpson lui-même; il n'est point dépourvu d'intérêt, on va le voir. M. Simpson, aussitôt qu'il eut constaté les propriétés anesthésiques si puissantes du chloroforme, devait avoir hâte d'en faire l'application. Il avait communiqué ses expérimentations à ses collègues de l'hôpital, et les avait priés de le prévenir dès qu'un cas se présenterait d'appliquer l'anesthésique. Dans la journée, un homme est admis pour un étranglement herniaire ; le taxis restant infructueux, on se décide à l'opérer, et l'on cherche partout M. Simpson. Cet accoucheur avait été mandé en consultation dans une ville voisine, force fut donc de se passer du chloroforme. Au milieu de l'opération, au moment où l'on allait pratiquer le débridement, cet homme réclame un peu de répit, disant qu'il se trouve mal. Ces paroles étaient à peine expirées sur ses lèvres, que lui-même n'était plus. Qu'on eût employé le chloroforme, on se serait cru en droit de lui imputer la mort de ce malade, et cet anesthésique si puissant aurait, pour un temps du moins, laissé l'éther sans rival.

M. Camille de Laurès, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Balaruc, vient d'être nommé inspecteur adjoint des eaux minérales de Néris (Allier). Un autre de nos honorables confrères, M. Privat, de Bédarieux, vient d'être nommé médecin des eaux de Lamalou en remplacement de M. Cardinal, nommé médecin-inspecteur de celles de Cauterets.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

PROPOSITIONS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

Alors que les praticiens, fatigués du joug qui pesait naguère sur le monde médical, ont substitué le scepticisme absolu au dogmatisme étroit de l'école Broussaisienne ; alors que le fait brutal a pris la place du principe rationnel, et que l'instinct de révolte est allé jusqu'à refuser à la médecine le titre de science, la pensée des gens de l'art se reposera peut-être avec intérêt sur une série de propositions qui résument, dans leur enchaînement logique, ce qui peut rester de philosophie au fond de la thérapeutique actuelle.

Ce n'est pas que ces débris échappés au naufrage universel des doctrines ne soient eux-mêmes sujets à litige ; mais quelles sont les vérités que le parti pris de controverse ne puisse étouffer sous les subtilités de la dialectique ?

Le seul but que s'est proposé l'auteur de ces quelques axiomes, c'est de faire voir qu'au sein du désordre et de l'anarchie vivent toujours quelques principes, éternels comme la raison, et susceptibles d'offrir un point d'appui à ces génies conservateurs et régénérateurs qui manquent rarement de surgir alors que l'esprit de destruction a consommé son œuvre.

§ I. ESQUISSE HISTORIQUE.

On répète chaque jour que l'art, à son origine de *première période*, dut être essentiellement empirique ; ceci demande explication.

L'empirisme seul, il est vrai, sut révéler l'action primitive ou *physiologique* des médicaments : ainsi, sans savoir que l'ellébore purge et que l'ipéca fait vomir, il fallut d'abord en observer les effets sur l'économie, rien, *à priori,* ne pouvant les faire prévoir.

Mais l'action secondaire ou *thérapeutique* (curative) des médicaments dut, à l'origine de l'art, aussi bien que de nos jours, être déduite, le plus souvent, *à priori*, d'une conception rationnelle. On voit, en effet, que la plupart des médications ou traitements légués par la plus haute antiquité reposent sur les idées d'humorisme et de vitalisme grossiers qui régnaient à cette époque.

Le hasard, l'observation pure ont beaucoup moins d'influence qu'on ne le prétend, sur les innovations en thérapeutique.

La *seconde période* (période grecque), représentée par la grande figure d'Hippocrate, est celle où la médecine fut érigée en corps de

science ; aussi dut-elle être et fut-elle essentiellement rationnelle et dogmatique, quoi qu'on en dise.

Néanmoins, la thérapeutique, à cette époque, eut pour caractère dominant la simplicité commandée par le *naturisme* des Asclépiades.

La *troisième période* (période romaine), résumée dans Galien, fut éclectique, c'est-à-dire anarchique : l'humorisme, le solidisme et le vitalisme, le rationalisme et l'empirisme, la simplicité hippocratique et la polypharmacie galénique s'y disputèrent le terrain.

La *quatrième période* (période arabe) est signalée par l'introduction d'un grand nombre de remèdes nouveaux, simples et composés, baptisés, par Guy-Patin, du nom de *cuisine arabesque*.

La *cinquième période* (période du moyen âge) se distingua par l'ignorance, le mysticisme et la superstition ; elle vit fleurir l'alchimie et la cabale, l'astrologie judiciaire et la doctrine des signatures, sources honteuses, dont les produits sont arrivés jusqu'à nous. Absolvons-la, pourtant, car la recherche de l'or potable et de la pierre philosophale fut l'origine de la chimie moderne.

La *sixième période* (dite de la *renaissance*) vit renaître, en effet, la médecine grecque et romaine, et fut le berceau de la méthode expérimentale.

Depuis le seizième siècle jusqu'à nous, il n'est plus de périodes distinctes ; nous voyons pêle-mêle se produire tous les systèmes : le vitalisme de Stahl et de Barthez, l'humorisme de Sydenham et de Stoll, le solidisme de Cullen et de Pinel, le mécanisme de Borelli et de Boerhaave, le chimisme de Sylvius et de Fourcroy, l'organisme de Morgagni, de Laënnec et de Broussais, puis l'éclectisme, et finalement l'anarchie qui caractérise l'époque actuelle ;

Et à travers toutes ces phases, la thérapeutique obéissant toujours en esclave aux fluctuations des doctrines.

§ II. DÉFINITIONS.

La thérapeutique est, philosophiquement, l'art de remplir les indications fournies par le diagnostic ;

Elle est la base de la médecine, comme le diagnostic en est la tête ;

Elle a pour objet principal de ramener à l'état normal les organes et les fonctions altérés par la maladie ;

Elle a pour instrument les remèdes.

On entend par *remède* un agent quelconque, physique ou moral, hygiénique ou pharmaceutique, alimentaire ou vénéneux, susceptible de modifier avantageusement une maladie donnée.

C'est l'intention qui fait le remède et non pas l'événement, car il

arrive souvent que le remède ne guérit pas ou même qu'il aggrave la maladie.

Le mot *médicament* a une acception plus restreinte : on appelle ainsi toute *substance* administrée dans le but de guérir ou de soulager.

Les agents mécaniques de la chirurgie ne sont pas réputés médicaments : ce sont des *instruments*, des *appareils*, etc.

Il résulte de là que tout médicament ou appareil est un remède, mais que tout remède n'est pas un médicament.

La *matière médicale* a pour objet la connaissance des médicaments simples et composés ; on l'appelle aussi *pharmacologie*.

Il est donc un assez grand nombre de remèdes qui sont en dehors de la matière médicale, témoin les remèdes moraux.

La *pharmacie* est l'art de recueillir, de préparer, de conserver les médicaments. On l'appelle encore *pharmacotechnie*.

La pharmacie ne comprend donc pas tous les remèdes.

On a donné le nom de *pharmacodynamie* à la connaissance du mode d'action des médicaments.

La pharmacodynamie est l'âme de la thérapeutique rationnelle ; aussi est-ce sur elle que roulent la plupart des dissensions en médecine, car elle est essentiellement esclave des systèmes.

C'est la pharmacodynamie qui sert à classer les remèdes selon leur mode d'action.

La *médication* est le produit de l'action des médicaments et des remèdes de telle ou telle classe.

La médication comprend donc, en général, plusieurs remèdes ou médicaments agissant à peu près de la même manière et dans le même but.

Il est cependant des remèdes capitaux qui constituent à eux seuls une médication ; ainsi le mercure, le fer, l'iode.

La médication est *directe* ou *indirecte*, selon qu'elle résulte de l'emploi de remèdes propres à la classe des remèdes spécialement indiqués par la maladie, ou de l'emploi de remèdes d'une autre classe, mais dont l'effet converge au même but. C'est ainsi que la saignée, qui est un *antiphlogistique direct,* peut agir comme *tonique indirect ;* que le quinquina, qui est un *tonique direct*, peut agir comme *antiphlogistique indirect*.

Ce principe lumineux peut seul faire cesser une foule de malentendus et de logomachies :

Ainsi il frappe de fausseté, dans bon nombre de cas, l'aphorisme tant rebattu : *naturam morborum ostendunt curationes ;*

Il signifie, selon les cas, l'aphorisme *contraria contrariis curantur*, et l'aphorisme contraire : *similia similibus curantur ;*

Bref, il peut seul expliquer pourquoi et comment une même maladie, ou plutôt une maladie de même nom, peut guérir par des remèdes différents et souvent opposés les uns aux autres.

On voit, par ce qui précède, qu'il existe beaucoup de *remèdes,* que les *médicaments* sont moins nombreux, et que les *médications* sont en petit nombre.

La thérapeutique est dite *générale*, lorsqu'elle pose les règles relatives au traitement des maladies en général, ou d'un certain groupe de maladies, ou même des maladies d'un seul appareil ou organe, en général.

Elle est dite *spéciale*, lorsqu'elle expose les procédés à suivre dans le traitement d'une maladie ou de chaque maladie du cadre nosologique en particulier.

On donne le nom de *spécialités* ou mieux de *spécialistes* aux praticiens adonnés au traitement d'une seule maladie, ou des maladies d'un seul appareil ou organe.

La science médicale constituant un ensemble indivisible de notions et de principes, les spécialités thérapeutiques exclusives sont comme les membres séparés du corps.

La thérapeutique est dite *rationnelle* lorsqu'elle appuie ses procédés sur les données fournies, 1° par la structure et les fonctions des organes ; 2° par la nature, le siége, les altérations et les symptômes constitutifs des maladies ; 3° par la composition et le mode d'action physiologique et thérapeutique des remèdes.

Le malade, la maladie et le remède constituent le trépied sur lequel repose le rationalisme.

La thérapeutique est dite *empirique* lorsqu'elle applique à une maladie de tel nom, tel remède dont l'expérience pure a, dit-on, constaté l'efficacité.

Comme il n'existe pas deux cas morbides absolument semblables, l'empirisme pur est une pratique décevante et dangereuse.

Le mot *empirisme* n'est que l'expression de notre ignorance, car il ne peut exister dans la nature, laquelle comporte toujours *la raison* suffisante de ses actes ou phénomènes.

Dès que l'efficacité d'un remède est empiriquement constatée, ce remède entre de droit dans la thérapeutique rationnelle, car rien n'est plus rationnel que d'employer les remèdes qui guérissent ; et d'ailleurs il reste toujours à déterminer les circonstances individuelles du fait qui réclame ce remède.

Les remèdes empiriques trouvent presque toujours une interprétation plus ou moins rationnelle.

Beaucoup de remèdes rationnels ont une origine empirique.

Beaucoup de remèdes prétendus empiriques ont une origine rationnelle, souvent ridicule et oubliée ; ainsi le mercure, dont les premiers syphiliographes expliquaient très-bien l'action que quelques modernes prétendent expliquer encore.

Certains remèdes, introduits à la faveur du raisonnement, se conservent à l'abri de l'habitude : la serpentaire de Virginie ne guérit plus la morsure des serpents, mais elle continue de guérir les fièvres malignes.

Ce qu'on appelle *expérience*, en thérapeutique, est souvent de l'ignorance et de la *routine*.

Les mots *empirisme rationnel* sont une pure logomachie, car ils s'excluent réciproquement.

L'empirisme et le rationalisme, c'est-à-dire l'observation et le raisonnement, doivent se prêter un appui mutuel et se fortifier l'un par l'autre, et voilà tout.

L'empirisme pur a honte de lui-même, et cherche toujours à se réhabiliter par le rationalisme : telle est la véritable origine de l'empirisme rationnel.

§ III. SOURCES DES REMÈDES.

Il convient de distinguer la *source* de *l'origine* : celle-ci rappelle l'époque où un remède a pris naissance par le fait du hasard ou d'une idée préconçue ; la source est relative aux localités d'où provient le remède.

Les sources des remèdes jaillissent de l'universalité du monde physique et moral : c'est ce qui fait que le médecin devrait être un savant et un philosophe universel.

Tout modificateur de l'économie peut jouer le rôle de remède dans un cas donné.

Les médicaments proprement dits sont fournis par les trois règnes minéral, végétal et animal.

Le règne végétal est celui qui fournit le plus grand nombre de médicaments : ce sont généralement les plus simples, les plus innocents et peut-être les plus efficaces.

Le règne minéral vient ensuite : s'il fournit les agents les plus héroïques, il est aussi la grande officine des poisons.

Le règne animal fournit peu de remèdes actifs. Cela se conçoit, car, faisant partie de l'économie animale, ces remèdes doivent être mieux tolérés et acceptés par elle.

§ IV. FORME DES MÉDICAMENTS.

Il ne s'agit point ici des formes primitives, mais bien de celles que la pharmacie communique aux médicaments pour en favoriser l'application et les effets.

Les formes sont commandées par le mode d'administration à l'intérieur ou à l'extérieur, par les organes auxquels on les applique, par l'état morbide des viscères, par les susceptibilités individuelles, par les résultats prompts ou lents, simples ou multiples que l'on veut produire, etc., etc. Entrer dans tous ces détails serait reproduire ce qui se trouve dans tous les traités de pharmacie.

§ V. VOIES D'APPLICATION DES MÉDICAMENTS.

Les surfaces ou les voies d'application des médicaments sont très-nombreuses et variées.

On peut cependant les réduire à quatre classes : 1° surface cutanée, 2° surfaces muqueuses, 3° tissus profonds, 4° vaisseaux.

La surface cutanée est exploitée à l'état d'intégrité, ou bien dépouillée de son épiderme, ce qui constitue la *méthode endermique*.

L'*inoculation*, telle qu'on la pratique ordinairement, mériterait le nom de méthode *sous-épidermique*.

On a voulu désigner sous le nom de *maschaliatrie* ou *méthode axillaire* un procédé tout spécial qui consiste à déposer les médicaments dans le creux de l'aisselle.

Les surfaces muqueuses accessibles aux médicaments sont très-nombreuses : surfaces gastro-intestinale, recto-côlique (lavements), respiratoires (athmiatrie), urétro-vésicale (injections, bougies), vagino-utérine, buccale, nasale, oculaire, auriculaire.

Les tissus profonds où l'on peut introduire les remèdes sont surtout le tissu cellulaire, quelquefois les cavités séreuses, rarement les muscles ou les parenchymes.

L'introduction dans le tissu cellulaire constitue l'*insertion* proprement dite, et a reçu aussi le nom de *méthode hypodermique*.

L'introduction dans les séreuses a beaucoup de vogue aujourd'hui ; elle constitue la méthode curative de l'hydrocèle ; on en fait l'application hardie aux articulations : on l'a témérairement étendue à la cavité péritonéale.

Les vaisseaux par lesquels on peut introduire les médicaments sont : 1° les veines, ce qui constitue la *transfusion* par laquelle on a espéré régénérer l'économie, obvier aux grandes hémorrhagies et guérir le choléra ! 2° les artères, voie possible mais inusitée ; 3 les lymphatiques, canaux d'absorption par lesquels on suppose que les médicaments

sont répandus dans l'économie, mais par lesquels on pratique très-rarement l'injection directe.

§ VI. SPHÈRE D'ACTION DES MÉDICAMENTS.

Nous entendons par sphère d'action des médicaments l'espace, le rayon plus ou moins étendu dans lequel ils font ressentir leur influence.

Cette influence est *locale* ou *générale*.

L'influence locale, ou *topique*, est circonscrite aux surfaces d'application immédiate, ou du moins à des limites peu étendues.

Cependant les remèdes réputés locaux ont souvent une action plus ou moins étendue, résultant soit de l'absorption, soit de ce qu'on appelle les sympathies ou la réflectivité.

L'influence générale ou *diffuse* peut se produire, 1° par imbibition ou par endosmose, 2° par absorption veineuse ou lymphatique, 3° par sympathie ou réflectivité.

La propagation ou diffusion médicamenteuse par absorption, professée par l'antiquité, détrônée par le solidisme de Cullen, de Pinel et de Broussais, a repris nouvellement son empire, sous l'influence de la réaction contre l'organisme, des travaux de Tiedmann et Gmelin, Dutrochet, Magendie, Orfila, Dumas, Liebig, Mialhe, Bouchardat, et pris une forme paradoxale sous l'impulsion de l'école italienne représentée par Giaccomini.

Il en est de même de la réflectivité de Marchal-Hall, Longet et autres, qui sert à expliquer les phénomènes attribués, par Bichat, aux sympathies, et qui remplit tous les vides laissés par l'absorption dans l'interprétation des phénomènes thérapeutiques.

(La suite à un prochain numéro.)

EMPLOI MÉDICAL DE L'ARSENIC, PARTICULIÈREMENT DANS LES MALADIES DE LA PEAU ET LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Par le docteur GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

(Troisième article) (1).

II. *Emploi des préparations arsenicales contre le cancer.*

Le prétendu spécifique de Lefèvre de Saint-Ildefond (1775) n'était qu'une solution d'acide arsénieux à dose double de celle que représente la liqueur arsenicale de M. Boudin (voir le premier article de ce Mémoire). Cette liqueur s'administrait, comme nous l'avons dit, à la dose d'une cuillerée à bouche, le matin, mêlée à du lait et à du sirop

(1) Voir les livraisons des 15 mars, 15 avril et 30 mai, vol. XXXVIII, p. 193, 289 et 439.

diacode. Plus tard, on arrivait à une seconde, puis à une troisième cuillerée, dans les vingt-quatre heures. On se servait, en outre, d'applications externes sur les tumeurs ou ulcères cancéreux. Nous avons mentionné le jugement porté sur ce traitement par Desgranges, de Lyon, qui n'en obtint que de fâcheux résultats. C'est sans aucun succès qu'à notre tour nous avons essayé la liqueur arsenicale, affaiblie d'après la formule précédemment indiquée (une dose de demi-centigramme à 1 centigramme par jour, étendue dans 100 grammes d'eau distillée) : non-seulement ce remède est impuissant contre le cancer, mais il provoque facilement des nausées chez les sujets déjà un peu affaiblis par le mal.

L'application externe de la pâte arsenicale d'Ant. Dubois, ou de la poudre très-affaiblie de Dupuytren, agit simplement comme caustique, mais réussit très-bien dans le carcinôme cutané.

Tout récemment encore, par des applications répétées et successives de poudre arsenicale (25 centigrammes d'acide arsénieux, sur 2 grammes de poudre de calomel), nous avons réussi à détruire complétement, chez une femme débile et cachectique, un groupe de petits tubercules carcinomateux, secs et croûteux, qui occupaient le côté gauche du front, dans une étendue à peu près égale à celle d'une pièce de cinq francs.

Mais si ces applications modérées, et faites sur des carcinômes superficiels et légèrement ulcérés, sont toujours innocentes, il n'en est plus de même pour les ulcères profonds et étendus, et surtout pour les plaies qui succèdent à l'ablation du cancer par l'instrument tranchant.

Fernel rapporte qu'une femme, attaquée d'un cancer au sein, sur lequel on appliqua un mélange d'arsenic et de sublimé corrosif, mourut au bout de six jours, avec tous les symptômes de l'empoisonnement. Fusch, qui paraît le premier avoir appliqué, en 1594, l'acide arsénieux, ou arsenic blanc, au traitement du cancer, employait une poudre composée d'arsenic blanc, de suie de cheminée et de racine de grande serpentaire. Cette poudre caustique, appliquée sur les ulcères cancéreux, déterminait la formation d'une escarre, dont la chute lais sait une plaie susceptible de guérison. Mais quelquefois il survenait une plaie de mauvaise nature, accompagnée de frissons, de vomissements, de syncopes, etc., qui obligeait de renoncer au remède (voir la dissertation sur la guérison du cancer, de De Houppeville).

Nous avons cité précédemment, d'après la Bibliothèque médicale, les effets fâcheux d'une application de poudre arsenicale caustique sur les gerçures de la peau d'un jeune enfant :

« Je fus mandé, dit l'auteur de l'observation, le 10 juillet 1811, par M. le procureur impérial. Arrivé chez lui, j'y trouvai le nommé Dignarois, armurier, qui venait de lui remettre un petit paquet d'une poudre blanche et fine, qu'on lui avait vendue pour de la céruse. »

Cette poudre fut reconnue, plus tard, pour être de l'oxyde blanc d'arsenic. On s'en était servi, quelques jours auparavant, pour saupoudrer des gerçures avec suintement, que portait, au pli des aines, un enfant de quinze mois. Le premier jour, accroissement de l'inflammation et de la rougeur. Le lendemain, agitation, inquiétude, cris par intervalles. Le troisième jour, nonobstant ce mauvais succès, on continua d'appliquer une légère couche de cette substance sur les petites plaies, qui s'étendirent alors davantage et devinrent livides et noirâtres. Bientôt après, chaleur à la peau, météorisme du ventre, vives angoisses, soif inextinguible, mouvements convulsifs, et mort au cinquième jour.

A l'autopsie, on trouva l'aine droite occupée par une large escarre gangréneuse, qui s'étendait au périnée; le péritoine un peu rosé, injecté à sa face externe; l'intestin distendu par des gaz; la muqueuse épaissie et d'un rouge violet dans le rectum, beaucoup moins rouge dans l'intestin grêle; l'estomac et le tube intestinal tapissés de matière muqueuse.

(*Observation sur les effets de l'oxyde d'arsenic appliqué en topique*, par M. Freissinous, médecin suppléant des hospices civils de Saint-Etienne-en-Forez.)

Il y a quelques années, des poursuites judiciaires furent exercées à Paris contre un empirique qui appliquait un emplâtre arsenical sur les seins cancéreux. L'attention de l'autorité avait été éveillée par le décès d'une femme qui avait succombé à la suite d'un traitement de cette nature.

C'est surtout en provoquant des inflammations gangréneuses graves et étendues que ces sortes de topiques deviennent funestes. Mais il peut arriver aussi, dans certaines circonstances, que l'on voie se développer les accidents généraux dus à l'absorption du poison, et qui n'ont pas toujours été rapportés à leur véritable cause... tels que malaise général, abattement des forces, délire, sorte de fièvre nerveuse, qui devient promptement mortelle.

J'ai vu plus d'une fois, pour ma part, la pâte arsenicale du frère Côme, si fréquemment appliquée jadis à l'hospice de perfectionnement de la Faculté, donner ainsi lieu à des accidents d'empoisonnement mortels, lorsqu'on s'en servait à la suite de l'ablation par l'in-

strument tranchant de carcinômes de la face, chez des vieillards et chez des sujets cachectiques. Mais, d'autre part, on sait qu'Antoine Dubois ne craignait pas de l'appliquer sur les larges plaies qui succèdent à l'opération du cancer au sein, sans doute parce que l'absorption et le transport du poison dans les voies digestives sont moins rapides et moins faciles en ce lieu que sur le visage et surtout aux parois de la cavité buccale (1).

Les dangers de l'absorption sont encore beaucoup moins à redouter lorsque le caustique arsenical est appliqué sur une ulcération ancienne; c'est surtout, en effet, lorsque, après l'enlèvement d'un cancer, on voit se reproduire des végétations cancéreuses, que la pâte arsenicale peut être employée avec succès et sans danger.

Si des accidents d'intoxication survenaient après l'application d'un caustique arsenical ou à la suite de l'administration intérieure de l'arsenic à dose médicamenteuse, la conduite à tenir ne serait pas la même dans les deux cas. Dans le premier, faire tomber l'escarre et combattre l'inflammation par l'eau froide et les cataplasmes froids, en même temps qu'on chercherait à neutraliser l'acide arsénieux par des lotions alcalines, telle serait l'indication à remplir d'abord. L'espèce de *fièvre nerveuse*, qui se développe en pareil cas, serait ensuite combattue par une sorte de système mixte, et tenant le milieu entre celui des toxicologues de l'école de Paris, qui croient surtout devoir combattre l'*inflammation* des organes, et celui des médecins de l'école italienne qui veulent opposer le régime tonique à l'action, suivant eux, éminemment contro-stimulante de l'arsenic. Le soin d'éviter les émissions sanguines, qui favorisent l'absorption et augmentent la débilité, l'usage de boissons albumineuses et faiblement alcalines, la magnésie à petites doses répétées, l'eau froide, la glace, le lait, le bouillon en petite quantité, tel serait le régime qui me paraîtrait le meilleur. Dans le second cas, celui où l'acide arsénieux a été donné à l'intérieur, on n'a ordinairement à combattre que des accidents locaux dus à la première impression irritative de l'agent toxique sur la muqueuse digestive; alors, la diète, les boissons mucilagineuses suffisent ordinairement. Si l'intoxication était plus profonde et plus prononcée, ce cas rentrerait dans le précédent.

M. Orfila conseille l'usage des diurétiques pour favoriser l'élimination du poison par les urines. Il a constaté, en effet, soit dans les empoisonnements criminels, soit, surtout, dans les expériences faites sur les animaux vivants, que l'arsenic se retrouve dans l'urine, contrairement

(1) Voir Patrix, l'Art d'appliquer la pâte arsenicale; Paris, 1816.

à ce qui paraît avoir lieu le plus ordinairement lorsque, au lieu d'empoisonnement, il s'agit seulement de l'administration de l'arsenic à dose thérapeutique. Nous avons vu que, dans ce cas, on avait cherché en vain l'arsenic dans l'urine, tandis qu'on l'avait retrouvé dans les selles.

Les boissons que nous avons conseillées nous paraissent suffire, d'ailleurs, même dans ce but ; et il ne serait peut-être pas très-prudent, en pareil cas, de recourir aux médicaments diurétiques proprement dits.

Les préparations arsenicales sont surtout dangereuses pour les enfants, les vieillards, les sujets irritables, délicats et cacochymes ; il faut donc généralement s'en abstenir dans ces conditions, ou, du moins, ne les administrer qu'à des doses minimes (3 à 4 milligrammes à la fois), très-étendues d'eau, et sous une surveillance attentive des effets produits.

Nous insistons, toutefois, sur ce fait méconnu par les adversaires déclarés de la médication arsenicale, c'est que le danger est toujours annoncé par des signes d'irritation de la muqueuse digestive faciles à reconnaître et faciles à combattre, et que les craintes ultérieures sur des effets éloignés dus à l'absorption lente et inaperçue du remède, sont tout à fait chimériques.

Cette remarque, d'ailleurs, s'applique plutôt au chapitre qui va suivre qu'à celui-ci, car, comme nous avons eu soin de l'annoncer, l'arsenic ne jouit évidemment d'aucune vertu spécifique contre le cancer, et ne doit guère trouver place dans le traitement de cette redoutable affection, si ce n'est comme topique caustique.

Le Mémoire du docteur Godelle sur la nature et le traitement du cancer (tome II, 1836, de la Revue médicale) ; l'ouvrage posthume de G. L. Bayle (publié par son neveu) sur les maladies cancéreuses (Paris, 1839, tome II, pages 474 et 559); l'article *Cancer* du Grand Dictionnaire des sciences médicales, par Bayle et Cayol... sont encore aujourd'hui les écrits que le praticien consultera avec le plus de profit, au sujet d'une maladie si complétement rebelle aux ressources de la médecine.

Les auteurs que nous venons de citer s'accordent à regarder comme inefficaces tous les remèdes anticancéreux internes.

Avec nous, ils attribuent seulement une action caustique et par destruction de tissu, aux topiques arsenicaux vantés à tort comme spécifiques.

L'acide arsénieux ou arsenic blanc, qui est ordinairement le principe actif de ces topiques, a été mélangé à ces topiques dans des proportions très-variables.

Cette proportion n'est que d'un seizième dans la pâte arsenicale du baron Dubois, qui a cependant des effets caustiques d'une grande énergie.

Un chirurgien de Metz, le docteur Ibrelisle, n'a pas craint d'élever cette proportion à un cinquième, dans le cas particulier dont nous donnons ici un exposé succinct (1) :

Une jeune femme de vingt-trois ans portait au côté droit du cou une tumeur ulcérée considérable, qui occupait les régions maxillaire et cervicale jusqu'au menton, d'une part, et, d'autre part, jusqu'à la partie moyenne du cou. Cette tumeur, beaucoup moins volumineuse à son début, avait déjà récidivé deux fois, après l'ablation chirurgicale; elle fut regardée comme de nature *cancéreuse*, et l'on se décida à l'attaquer par des caustiques. Une partie de la tumeur frappée de gangrène fut éliminée, tant par la nature que par suite d'applications caustiques de pâte de Vienne et de chlorure de zinc destinées à détruire les bosselures qui en rendaient la surface inégale et irrégulière.

Les choses ainsi préparées, une composition nouvelle, caustique où l'acide arsénieux entrait pour *un cinquième*, fut appliquée et laissée quatre jours; une escarre bien conditionnée fut le résultat de cette application; l'énucléation s'en opéra en quinze jours, et laissa voir une plaie simple qui fut facilement cicatrisée à l'aide d'une solution d'acide citrique.

Le traitement avait duré plus de trois mois. Cependant une troisième récidive eut lieu quatre-vingts jours après la guérison. Cette fois, la tumeur n'avait acquis que le volume d'un œuf; elle était légèrement bosselée mais non ulcérée.

On revint au caustique arsenical, et la guérison était obtenue de nouveau en soixante-dix jours. Le sujet fut présenté guéri, le 4 janvier 1848, à la Société de médecine de Metz : la guérison datait alors de plusieurs mois.

III. *Emploi de l'arsenic contre les maladies de la peau.*

Lorsque Biett, l'un des premiers, importa à l'hôpital Saint-Louis les solutions de Fowler et de Pearson, ces préparations jouissaient d'une vogue qui, pour notre part, ne nous a jamais paru suffisamment justifiée. Dans toute affection dartreuse qui avait résisté aux ressources usuelles de la thérapeutique, on ne craignait pas de recourir aux préparations arsenicales, et souvent on leur attribuait des guérisons, dont la plus large part devait être rapportée au temps, au régime, aux

(1) Observation sur une tumeur cancéreuse, guérie par des caustiques concurremment avec l'emploi de moyens internes, par le docteur Ibrelisle, Metz 1848.

bains et aux autres médications topiques que l'on employait concurremment avec le remède interne. Surtout on se hâtait trop de proclamer des guérisons qui n'étaient que temporaires, et après lesquelles le mal ne tardait pas à reparaître. Biett s'efforçait d'expliquer ces récidives par les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles retombaient les sujets au sortir de l'hôpital. Mais il est trop évident que cette explication ne pouvait s'appliquer aux malades de la ville, chez lesquels il était facile de constater de même le retour de l'affection cutanée, au bout d'un certain temps, et surtout qu'elle offrait bien peu de valeur, en regard de ces cas encore assez nombreux où l'on voyait la maladie de la peau, d'abord améliorée ou même en apparence guérie, se reproduire sous les yeux du médecin, à l'hôpital même, et chez des sujets qui n'avaient pas encore discontinué le traitement qui avait paru d'abord si bien réussir. Aussi, pour notre part, avons-nous, depuis longtemps, abandonné l'usage des préparations arsenicales dans toutes les affections cutanées qui peuvent guérir par d'autres médications, et l'avons-nous réservé de préférence pour celles qui, comme le *psoriasis* ou *lepra*, résistent si communément à tous les spécifiques antidartreux.

Cependant nous pouvons citer seize cas étrangers au *psoriasis*, dans lesquels l'usage de l'arsenic nous a paru avoir des résultats que nous n'avions pu obtenir des médications précédemment appliquées.

D'abord, quatre cas de *pithyriasis* (dartre furfuracée d'*Alibert*), dont deux se rapprochent un peu, pour l'aspect, du psoriasis. Le premier de ces deux cas a pour sujet un jeune homme de vingt-quatre ans, qui présentait, sur les parties supérieures du corps, de petites élevures rosées irrégulières et squammo-furfuracées; l'éruption datait de six semaines seulement; elle fut guérie par l'usage intérieur de la liqueur de *Pearson*, à la dose graduellement élevée de 1 à 5 grammes par jour. A l'extérieur, lotions chlorurées et bains sulfureux; le traitement dura deux mois. Le second cas se rapporte à une jeune fille de dix-neuf ans, offrant sur l'épaule et le membre supérieur droit une éruption analogue, qui fut guérie en trente-trois jours par le même traitement. Les deux autres cas ont trait au *pithyriasis simple*, et à la variété que j'ai désignée sous le nom de pithyriasis *rosé*. Le premier sujet, ouvrier vernisseur, âgé de vingt-cinq ans, présentait une desquammation sèche et furfuracée presque générale du tronc et des membres supérieurs, sans coloration bien prononcée; la résolution s'opéra en vingt-six jours, sous l'influence de la *liqueur acide* (1 centigramme d'acide arsénieux chaque jour dans 100 grammes d'eau distillée), des bains sulfureux et des lotions chlorurées.

Enfin le pithyriasis rosé occupait le torse d'une jeune fille de dix-neuf ans, dont la guérison fut obtenue en dix-huit jours, et qui ne prit que la liqueur acide et des bains simples sans autre topique.

Les douze cas restants se rapportent à des maladies de la peau diverses, que nous allons rapidement énumérer.

1° *Acne sebacea* du visage et des parties génitales. Une dame, âgée de cinquante et quelques années, présentait sur les sourcils, les ailes du nez et le voisinage des joues, au pli de la cuisse, et sur le voisinage des grandes lèvres, des concrétions croûteuses, grasses, d'un blanc jaunâtre sale, avec rougeur et prurit, suite d'une irritation et d'une sécrétion morbide des follicules sébacés de ces régions. Les dépuratifs, les purgatifs, les sulfureux, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, avaient échoué. Elle guérit par l'usage combiné de la liqueur acide à l'intérieur, et des lotions avec une solution de sublimé (*eau rouge* de l'hôpital Saint-Louis) à l'extérieur.

2° *Impetigo* (dartre crustacée d'Alibert). Une femme, âgée de trente-huit ans, affectée depuis longtemps d'une éruption impétigineuse grave, répandue sur les membres, qui résista aux sulfureux et aux purgatifs, fut ensuite assez rapidement guérie par l'usage interne de la liqueur acide et externe des bains alcalins. Cette malade séjourna à l'hôpital près de dix mois.

3° *Lichen*. Un valet de chambre, âgé de trente ans, était sujet à une affection papuleuse et prurigineuse, se répandant sur presque toute la surface du corps. La liqueur acide jointe aux lotions chlorurées, aux bains de vapeur et aux fumigations sulfureuses, amena la résolution en vingt-cinq jours.

Un homme, âgé de vingt-neuf ans, voyait se reproduire tous les hivers sur les jambes une éruption papuleuse, dont il attribuait l'origine à une gale contractée d'un chameau du jardin des plantes, plusieurs années auparavant. La liqueur acide, employée d'abord avec avantage, parut l'occasion du développement d'une fièvre inflammatoire qui détermina rapidement la résolution de l'éruption en vingt-cinq jours.

Un garçon de vingt-trois ans présentait une éruption lichénoïde suspecte, que nous traitâmes en vain, durant un mois, par la liqueur acide. Le *sirop de deutoiodure ioduré*, employé alors comme antisyphilitique, résolut rapidement l'éruption.

Un homme âgé de vingt-quatre ans portait, sur les membres particulièrement, une éruption papulo-psoriasique, datant seulement de six semaines. Il fut amélioré par les bains alcalins, les lotions chlorurées et la solution de Pearson, à la dose de 2 grammes par jour. Le traite-

ment dura trois mois, et le malade quitta l'hôpital avant que la guérison fût complète.

4° Deux cas d'*érythème* chronique m'ont paru assez graves pour tenter l'emploi de la liqueur acide. Le premier était un érythème induré de la face dorsale des mains, chez une cuisinière. Des lotions d'eau de goudron, et des bains sulfureux furent les seuls topiques employés concurremment avec le remède arsenical; la résolution fut obtenue en vingt-cinq jours. Le second cas était un exemple d'*erythema lœve*, occupant la même région, sur un charretier âgé de cinquante-trois ans, et existant depuis un grand nombre d'années. (Des cas de ce genre ont été confondus à tort avec *la pellagre*, par des médecins instruits, d'ailleurs, mais manquant d'une expérience suffisante en pathologie cutanée.) La liqueur acide, les bains sulfureux, et une cautérisation superficielle avec le nitrate acide de mercure, amenèrent la résolution en un mois.

5° *Affections tuberculeuses*. Un serviteur, âgé de vingt-un ans, fut guéri en cinq semaines d'un *lupus* sous-nasal, en récidive, par la liqueur acide à l'intérieur, une cautérisation avec le nitrate acide de mercure, suivies de bains de vapeur, et de pommade au protoiodure de mercure, à l'extérieur. Un *esthiomene frambœsia* des mains et des avant-bras, ou lupus simulant le *pian*, contre lequel avaient échoué la cautérisation avec le nitrate acide de mercure et l'administration intérieure de notre *sirop de deutoiodure ioduré* (1), fut traité ensuite par le caustique de Vienne et l'usage interne de la liqueur acide. Ce second traitement, suivi de succès, dura trois mois et demi.

Un cas grave de *radesyge* (éruption générale de tubercules ulcéreux et croûteux, qui est endémique sur les côtes de Norwège), chez un homme de vingt-neuf ans, traité en vain par l'iodure de potassium, les pilules de protoiodure de mercure, le sirop de deutoiodure, les bains de sublimé, etc., fut enfin amené à un état de résolution très-avancé, par l'usage intérieur de la liqueur acide. Le malade put sortir dans un état assez satisfaisant, après quatorze mois de séjour à l'hôpital... Mais il y eut récidive plus tard de cette cruelle et jusqu'ic incurable affection.

6° Enfin, j'ai administré une fois durant dix-huit jours, à un misérable ivrogne affecté du plus hideux *prurigo*, la liqueur acide (combinée d'ailleurs avec l'usage externe des bains sulfureux et des lotions chlorurées), et le malade voulut sortir dans un état de résolution et d'amélioration très-avancées.

(1) Je rappelle ici que ce sirop est un sirop de sucre blanc, contenant par cuillerée un centigramme de bi-iodure de mercure, et cinquante centigrammes d'iodure de potassium.

En somme, chez ces seize sujets, d'âge et de sexe différents, la liqueur acide a paru utile dans l'*acne sebacea* l'*érythème chronique*, le *lichen invétéré*, le *pithyriasis*, l'*esthiomène*, l'*impetigo*... Mais toujours des médications topiques ont aidé à la guérison. Quant au *psoriasis*, il nous sera facile d'établir notre examen thérapeutique sur une bien plus grande échelle.

En effet, nous pourrons opposer quatre-vingt-dix-huit cas, traités par les préparations arsenicales, à cent dix-neuf traités par d'autres médications, et à dix-sept cas où des crises naturelles ont fait les frais de la guérison; total deux cent trente-quatre cas.

Parlons en premier lieu des faits de la première catégorie.

Tous les dermatologues ont été à même de vérifier les assertions suivantes que j'ai pris soin, dans d'autres écrits, de formuler d'une manière plus nette et plus précise qu'on ne l'avait fait avant moi.

Toutes les fois que survient, dans le cours d'une maladie chronique de la peau (et cela, aussi bien dans les affections scrofuleuses et dans les *syphilides* que dans les affections dartreuses proprement dites), une fièvre, une phlegmasie interne, ou même une éruption aiguë, telle que l'érysipèle, par exemple, ou la variole, la maladie chronique est puissamment modifiée par l'affection aiguë; quelquefois la résolution est complète (et c'est ce qu'on a souvent confondu avec la répercussion), mais dans beaucoup de cas elle n'est pas durable, et la maladie cutanée reparaît plus ou moins longtemps après la guérison de l'affection aiguë intercurrente.

Nous avons expliqué ailleurs comment devaient être interprétées beaucoup d'observations publiées à tort comme des exemples de *répercussion*, tandis que la disparition de la maladie de la peau ne devait être regardée en réalité que comme un effet et non point comme une cause. Le *psoriasis* qui, de toutes les affections dartreuses est, sans contredit, la plus tenace, la plus opiniâtre, celle qui se reproduit le plus constamment après avoir paru guérie, est cependant, comme toutes les autres éruptions chroniques, susceptible de disparaître et même de disparaître sans retour par le fait d'une maladie aiguë intercurrente.

Un homme âgé d'une cinquantaine d'années était jadis atteint d'un *psoriasis diffusa*, caractérisé par des élevures arrondies, confluentes, sèches et couvertes d'écailles blanches et brillantes, qui occupaient plus particulièrement les membres supérieurs, et notamment la face dorsale des avant-bras et les environs du coude. Il avait inutilement subi plusieurs traitements, lorsque, ayant passé l'automne dans une campagne humide, il contracta une fièvre intermittente tierce. Dès les

premiers accès, le *psoriasis* disparut, mais il se reproduisit plus tard La fièvre ayant récidivé dans les deux années suivantes, la maladie cutanée, successivement améliorée après chaque attaque, finit par disparaître sans retour. La guérison s'est maintenue depuis une dizaine d'années.

Une fille de vingt-sept ans était, en 1842, à l'hôpital Saint-Louis, pour s'y faire traiter d'un *psoriasis inveterata* ; une grippe fébrile qui régnait dans les salles, comme en ville, se déclara, et un mois plus tard il n'y avait plus trace de la maladie de la peau. Nous avons revu ultérieurement cette jeune femme, et le psoriasis n'est plus revenu.

Au contraire, chez un ancien militaire qui, pendant un grand nombre d'années, avait en vain subi les traitements les plus actifs pour se délivrer d'un *psoriasis diffusa*, qui couvrait presque tout le corps de larges plaques rouges et écailleuses, la guérison qui deux fois avait pu être espérée, la première fois à la suite de l'usage des eaux d'Uriage, la seconde fois à la suite d'une chute de voiture, suivie d'accidents cérébraux fébriles, contre lesquels les antiphlogistiques les plus énergiques avaient été dirigés; la guérison, dis-je, apparente, qui s'était soutenue d'abord pendant plusieurs semaines, puis pendant plusieurs mois, s'est démentie, et le *psoriasis* ne tarda pas à reparaître aussi intense et aussi général qu'auparavant.

A l'hôpital, le plus grand nombre d'exemples de disparition naturelle du psoriasis, dont nous avons été témoin, se rapportaient à une grippe fébrile, ou fièvre catarrhale, comme dans le cas exposé ci-dessus ; d'autres à la fièvre intermittente ou à la fièvre typhoïde; deux à la varicelle ; un autre à l'érysipèle facial ; enfin un dernier à une roséole fébrile, provoquée par l'administration du baume de copahu à haute dose, contre une ophthalmie blennorrhagique chez un sujet atteint en outre de *psoriasis guttata*.

Nous avons vu notamment, dans une grippe fébrile grave, se résoudre rapidement un psoriasis ancien, et resté sous nos yeux plusieurs mois stationnaire, malgré l'emploi de diverses médications actives, et notamment de l'huile de foie de morue à l'intérieur et à l'extérieur, des purgatifs, des bains sulfureux, etc.

Nous ne saurions affirmer que les dix-sept cas cités comme exemples de guérison par une crise naturelle puissent être rangés au nombre des faits de guérison absolue, car il est plusieurs individus que nous n'avons pas eu occasion de revoir ; bien plus, nous avons pu constater le retour du *psoriasis*, au bout d'un certain temps, chez trois d'entre eux.

D'ailleurs, cette récidive, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, ne se voit que trop souvent dans les cas où le psoriasis a paru céder à quelques-unes des médications actives les plus vantées contre les affections dartreuses en général, et contre les éruptions squammeuses en particulier. Aussi ne faut-il pas s'abuser sur le nombre apparent des guérisons que nous allons citer dans les deux autres catégories qui nous restent à exposer. Nul doute que beaucoup de sujets notés comme guéris, auront pu voir se reproduire ultérieurement la maladie de la peau dont ils avaient été temporairement délivrés; mais comme ils sont sortis de l'hôpital, en apparence guéris, et que nous n'avons pas eu occasion de les revoir, il ne nous a pas été possible de constater la durée de la guérison obtenue. Cette réserve faite (et malheureusement elle n'a point toujours été gardée par les dermatologues en renom), nous passerons, dans un prochain article, à l'analyse rapide des deux dernières catégories, l'une comprenant les maladies traitées par les préparations arsenicales, l'autre, celles qui ont été soumises à des médications diverses, que l'on pourra comparer avec la médication arsenicale.

Nous avons divisé en deux classes nos observations relatives au traitement des affections squammeuses (*psoriasis* et *lepra vulgaris*).

Les unes ont trait aux sujets soumis à diverses médications usitées dans les maladies dartreuses;

Les autres sont relatives aux sujets traités par la médication arsenicale.

Cette seconde division comprend quatre-vingt-dix-huit malades, dont quarante ont été guéris, soit par la solution de Pearson (à la dose de 1 à 3 grammes par jour, élevée quelquefois jusqu'à 5 ou 6), soit plus communément par la liqueur acide formulée précédemment, dont la dose ordinaire représentait un centigramme d'acide arsénieux en solution dans 100 grammes d'eau.

Mais, comme nous l'avons déjà remarqué, tous ces individus ont employé concurremment des remèdes topiques qui ont dû contribuer à la guérison, tels que bains de vapeur, bains sulfureux, fumigations sulfureuses, lotions chlorurées, pommades résolutives. Quelques-uns seulement n'ont pris que les bains (ordinairement impuissants quand ils sont employés seuls), et n'ont point usé d'autres topiques. Vingt cas ont été réfractaires au traitement, bien que pour quelques-uns le séjour de l'hôpital ait été prolongé durant plusieurs mois.

Les autres malades n'ont éprouvé qu'une amélioration et une résolution de l'éruption, qui ont permis la sortie de l'hôpital, mais qui ne sauraient équivaloir à une guérison. Chez plusieurs, la récidive a eu lieu au bout d'un certain temps.

Donc, en résumé, sur quatre-vingt-dix-huit cas de psoriasis, traités par les préparations arsenicales (secondées par l'usage des bains et divers topiques), nous trouvons quarante guérisons, vingt-deux cas d'insuccès et trente-huit cas d'amélioration ou de résolution, soit incomplète, soit passagère. Cette proportion est certainement encore trop avantageuse au traitement arsenical, et je ne doute pas que parmi les quarante cas de guérison, on ne doive compter plusieurs récidives.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'OEIL SUR LES INDICATIONS DIVERSES QUE PRÉSENTENT LES CORPS ÉTRANGERS ENGAGÉS DANS L'OESOPHAGE.

L'introduction de corps étrangers dans les voies digestives est un accident qu'on est appelé à combattre assez fréquemment, pour que le praticien ait présentes à la pensée les indications que réclament les cas si divers auxquels ils peuvent donner lieu.

Si les corps ont un petit volume, ils arrivent sans encombre dans l'estomac et sont expulsés avec les matières alvines, après un séjour plus ou moins long dans l'intestin. Si, au contraire, ils sont ténus et présentent une pointe acérée, le plus souvent ils se fixent sur les parois de l'œsophage. C'est presque toujours à la partie supérieure de ce conduit, et souvent sur les côtés de l'ouverture de la glotte que ces corps s'arrêtent. Le doigt suffit pour aller à leur recherche, et si, à l'aide de l'ongle, on ne peut arriver à les détacher de la paroi œsophagienne, on va les saisir alors avec une pince à polype. On choisit de préférence un instrument dont la courbure s'adapte à l'axe du pharynx, et l'index de la main gauche, qui touche le corps, guide les mors de la pince qui le saisit et l'amène au dehors. J'ai pu extraire ainsi une aiguille qu'une vieille femme avait avalée en mangeant la soupe. Bien que ce corps fût fixé au niveau de la partie inférieure du larynx, cette femme pouvait ouvrir la bouche si largement, que je n'éprouvai aucune difficulté. Je dois noter que la mâchoire supérieure était complétement dégarnie de dents, circonstance qui facilita singulièrement mes manœuvres.

Si ces corps viennent à se fixer au delà de la partie cervicale de l'œsophage, point du conduit trop bas pour que leur présence puisse être constatée par la vue ou par le toucher, c'est alors à des moyens mécaniques que l'on a recours. Le plus vulgaire est de faire avaler au

malade une forte bouchée de mie de pain, qui, n'ayant pas été mâchée, dilate les parois du conduit, et peut arriver à entraîner le corps avec elle. Une figue retournée, une prune débarrassée de son noyau, peuvent amener le même résultat.

Les suites de la propulsion d'une aiguille dans l'estomac sont moins à redouter que son séjour dans les parois œsophagiennes ; nous avons rapporté plusieurs exemples d'hémorrhagies mortelles dues à la perforation des gros troncs artériels qui entourent le conduit œsophagien, tandis que les exemples de l'innocuité des corps étrangers qui n'offrent d'étendue notable qu · dans un sens sont nombreux. M. le docteur Broca vient encore récemment d'en présenter un cas à la Société anatomique. On voyait sur cette pièce une aiguille à coudre, longue de 4 centimètres, engagée transversalement dans l'épaisseur de l'épiploon d'un enfant de deux ans. L'aiguille était fortement oxydée, mais sa pointe n'était point émoussée; il était impossible de trouver autour d'elle la moindre trace d'un travail organique quelconque. L'épiploon avait conservé toute sa transparence. Il est vraisemblable que cette aiguille avait été avalée ; cependant on n'apercevait aucune trace de lésion, aucune cicatrice à la surface de l'estomac et de l'intestin.

On a vu aussi recourir avec succès à une longue tige de poireau huilée. On comprend qu'une arête de poisson puisse s'enchevêtrer dans sa partie chevelue et être retirée ainsi.

Il est, en outre, des corps à l'égard desquels on ne saurait établir d'avance aucune règle fixe, où tout est imprévu et entièrement subordonné au génie inventif du praticien. La nature du corps, sa forme, son volume, la manière dont il est engagé, tout varie d'un cas à un autre ; c'est à l'opérateur de s'inspirer des circonstances particulières pour imaginer le moyen le plus convenable ; heureux quand, par une sorte d'intuition subite, il parvient à suppléer l'absence de toute règle et de tout précédent. Témoin cet humble praticien de village, qui, le premier, ayant à extraire un hameçon introduit dans l'œsophage, prit une balle de fusil, la perça à son centre, et y faisant passer la ligne, la fit glisser dans l'œsophage. Le poids seul suffit pour dégager l'hameçon, et le tout fut retiré avec facilité. Nous avons rapporté, il y a peu de temps, un autre exemple d'un cas semblable ; seulement le chirurgien, M. Leroy Antony, fit glisser la balle jusqu'à l'hameçon à l'aide d'une tige de roseau dont il avait perforé les nœuds. Il suffit de presser légèrement sur le roseau pour dégager le crochet de l'hameçon, et l'opérateur ramena au dehors le roseau, la balle et le corps étranger.

Si le corps est plus volumineux, une pièce de monnaie, un fragment d'os, un morceau de viande non mâchée, il s'arrête alors plus profon-

dément dans le conduit œsophagien ; les pinces courbes à polype, et même celles que l'on a construites exprès pour cet usage et qu'on nomme pour cela pinces œsophagiennes, ne suffisent pas toujours pour les atteindre.

D'ailleurs la pince œsophagienne réussit rarement ; il est difficile de faire pénétrer les mors de l'instrument entre les parois de l'œsophage et le corps étranger, de manière que celui-ci, dont on ne connaît ni la forme, ni la position exacte, puisse être solidement fixé. Les pièces de monnaie, en particulier, fuient lorsqu'on veut déployer l'instrument. Je ne rappellerai pas les autres instruments, très-nombreux, successivement imaginés ; l'oubli dans lequel ils sont tombés témoigne assez de leur inefficacité. Il n'en est pas de même du crochet de Graëfe, dont nous aurons à nous occuper tout à l'heure.

Pour les pièces de monnaie spécialement, on peut ou en tenter l'extraction, ou les repousser dans l'estomac. Lorsque les monnaies sont d'argent et de petite dimension, une pièce de un franc, par exemple, je crois que le dernier parti serait le plus simple. Si la monnaie était de cuivre, au contraire, les accidents qui peuvent suivre le séjour de ce métal dans le tube digestif rendent plus prudente son extraction par la bouche ; on évite ainsi la production de ces coliques cuivreuses qui, pour ne pas compromettre les jours du malade, n'en sont pas moins des accidents douloureux. Nous en avons signalé un exemple remarquable dans ce journal (V. t. XVIII, p. 254 et 255).

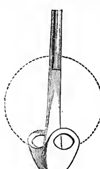
M. Charrière, notre ingénieux fabricant, a réuni sur le même instrument les moyens de remplir les deux indications. C'est une tige de



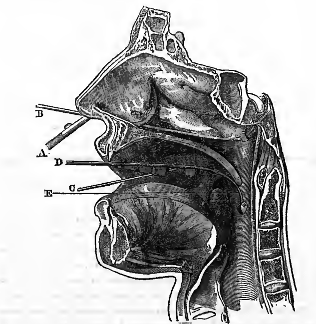
baleine dont une extrémité est garnie d'une éponge A, tandis que l'autre est armée du crochet de Graëfe B.

Un point digne de remarque est la difficulté que les moyens les plus utiles ont à se vulgariser. Cet ingénieux crochet est d'abord resté pendant cinq ou six ans dans la collection de M. Charrière, sans qu'aucun chirurgien voulût en faire l'application. Enfin, en 1828, Dupuytren ayant à extraire une pièce de 5 francs qu'un jeune homme avait avalée, et n'ayant pu y parvenir avec la pince œsophagienne, envoya demander à M. Charrière s'il ne pouvait mettre à sa disposition quelque instrument meilleur. Celui-ci lui adressa le crochet de Graëfe. Le succès qui suivit son emploi fut si complet et si rapide, qu'une salve d'applaudissements, partie spontanément des bancs de l'amphithéâtre, vint saluer cette première application de l'instrument. Depuis lors, il

a été employé un grand nombre de fois avec le même bonheur. La forme du crochet, dont nous donnons la figure de grandeur naturelle, explique très-bien ces succès; grâce à son articulation mobile avec la tige, lorsque l'instrument est introduit dans l'œsophage, les parois de ce conduit refoulent la partie du crochet qui est en rapport avec elles et déploient le côté opposé qui saisit alors la pièce de monnaie qui est représentée sur la gravure ci-jointe par une ligne ponctuée.



Sa manœuvre est très-simple. Le malade assis, la tête renversée en arrière et la bouche largement ouverte, le chirurgien abaisse fortement la base de la langue avec le doigt indicateur de la main gauche, tandis que de la main droite il introduit l'instrument et le pousse obliquement en bas et en arrière contre la paroi postérieure et inférieure du pharynx.



Cette figure représente les divers cathétérismes : A est la sonde de Laforest, introduite dans le canal nasal; le cornet inférieur a été ouvert, afin de montrer la direction que doit suivre l'instrument. B est la sonde de Dalcan, pénétrant dans la trompe d'Eustache. C est un stylet placé dans l'orifice interne du canal de Sténon.

Pour faciliter l'introduction de l'instrument D, M. Trousseau a conseillé de fixer un fil E à quelques centimètres de l'extrémité de l'instrument, ainsi que le représente la figure ci-dessus. Cette modification est indispensable lorsque la tige de baleine doit être assez forte pour surmonter la résistance de certains rétrécissements. Si nous la rappelons, c'est que dans une pensée d'économie M. Charrière a réuni les deux instruments sur une même tige. M. Robert veut au contraire que les deux instruments soient distincts et recommande expressément de n'employer pour le crochet qu'une tige de baleine plate et très-mince ; l'instrument étant alors excessivement flexible, on ne court aucun risque de blesser le pharynx. Le crochet étant introduit dans l'œsophage, on le fait glisser avec lenteur jusqu'à ce qu'il arrive à toucher le corps étranger, puis on le pousse légèrement encore jusqu'à ce qu'il soit descendu à quelque distance au-dessous de lui, ce qui n'est presque jamais difficile. Il ne s'agit plus alors que de faire remonter l'instrument dont le crochet rencontre bientôt un des bords du corps étranger qui, désormais, ne peut plus lui échapper.

Bien que cet instrument ait été imaginé spécialement dans le but d'extraire les pièces de monnaie, la facilité avec laquelle on parvient à les saisir a dû engager les chirurgiens à tenter l'extraction des fragments d'os. M. Robert est le premier chirurgien que nous ayons vu réaliser cette application. C'était sur un malade admis à l'hôpital Beaujon pour un fragment d'os qu'il avait avalé en mangeant sa soupe. Ce corps étranger séjournait dans l'œsophage depuis treize jours. Cet homme pouvait avaler seulement quelques gouttes de liquide, encore avec beaucoup de peine. M. Robert essaya vainement la pince œsophagienne ; bien que son extrémité arrivât sur le corps étranger, placé vers la partie moyenne de l'œsophage, les mors de l'instrument ne pouvaient se déployer pour le saisir. M. Robert tenta de le repousser dans l'estomac, mais il ne fut pas plus heureux ; la forme du corps étranger, dont nous reproduisons la figure, explique cette résistance.



Les angles aigus qui terminaient chacune des tables du fragment osseux avaient dû pénétrer, sous l'influence du spasme et de l'inflammation traumatique, dans les parois du conduit œsophagien. M. Robert eut recours alors au crochet de Graëfe, sans espérance de succès ; et, à son grand étonnement, il parvint, sans trop de difficultés, à le faire glisser au-

dessous du corps étranger, qu'il put immédiatement amener au dehors, bien qu'avec des efforts assez grands. Les parois du canal avaient été sans doute perforées par le séjour prolongé du fragment osseux ; peut-être furent-elles éraillées par les bords anguleux de celui-ci, lors de son extraction ; cependant le point de la cavité thoracique, où se développèrent les accidents inflammatoires qui se manifestèrent consécutivement à l'opération, prouve qu'ils furent la conséquence plutôt du séjour prolongé du corps étranger que des violences exercées pendant les manœuvres opératoires. L'opéré ne tarda point à présenter des phénomènes de pleuro-pneumonie dans le côté gauche de la poitrine ; plus tard il vomit du pus en grande quantité et démontra ainsi l'existence d'un abcès formé dans le médiastin postérieur. Enfin, après avoir éprouvé de grands dangers et parcouru les degrés d'un épuisement extrême, il finit par se rétablir.

Dans la leçon clinique dont ce fait intéressant lui fournit le sujet, M. Robert rapporta que ce fait n'était pas le seul qu'il eût observé de la perforation de l'œsophage par un corps étranger. En 1826, époque à laquelle il était interne à l'Hôtel-Dieu, ce chirurgien eut l'occasion d'en constater un cas non moins remarquable, que nous allons rapporter en quelques mots.

Un jeune homme se présente à la consultation de Dupuytren, ayant avalé un fragment d'os. Le corps était placé au bas de la partie cervicale du conduit œsophagien; Dupuytren parvient à l'extraire, non sans efforts, à l'aide de la pince œsophagienne, et renvoie immédiatement le malade sans prévoir la possibilité des accidents consécutifs. Quatre jours après, ce jeune homme se présente à l'hôpital, se disant très-malade, sans accuser cependant aucune douleur fixe. Sa figure était pâle et terreuse, la prostration de ses forces extrême. M. Robert, qui avait assisté à l'opération de Dupuytren, reçut le malade. Celui-ci expira vingt-quatre heures après son admission. L'autopsie fit reconnaître une très-petite déchirure à l'œsophage, au niveau du point où avait séjourné le corps étranger. Le tissu cellulaire qui entourait, à partir de la perforation jusqu'à la limite inférieure et dans toute l'étendue du médiastin postérieur et même jusque dans l'abdomen, était grisâtre et gangréné. Cette altération résultait sans aucun doute du passage des boissons dans le tissu cellulaire.

M. Robert a conclu de ces deux faits à l'opportunité de nourrir les malades pendant les premiers jours à l'aide de la sonde œsophagienne, lorsque la forme anguleuse des corps extraits, ou les efforts nécessités pour leur extraction, peuvent faire craindre quelque déchirure du conduit alimentaire. Les bons résultats qui ont suivi l'emploi

de ce moyen d'alimentation dans un cas de fistule œsophagienne que nous avons rapporté, tome VI, page 353, nous engagent à insister sur cette recommandation de l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon.

M. Robert, dans cette leçon clinique, a rapporté encore un autre fait qui témoigne de l'efficacité du crochet de Graëfe qui lui avait été récemment communiqué par un de ses collègues, M. Richet. Ce chirurgien, à l'aide du même instrument, avait pu extraire une mâchoire assez volumineuse de maquereau qui s'était arrêtée à l'origine de la portion thoracique de l'œsophage. Aucun accident fâcheux n'avait suivi et la présence du corps étranger, et les manœuvres nécessitées par son extraction.

Du reste, lorsqu'on songe aux variétés de volume, de forme que peuvent présenter ces corps anguleux, on concevra sans peine qu'il est impossible de prévoir les accidents qui peuvent suivre leur séjour dans l'œsophage, surtout lorsqu'on voit le spasme de ce conduit être assez énergique quelquefois pour emprisonner, pour ainsi dire, un noyau de fruit ; que doit-ce être lorsqu'une cause traumatique, la pénétration d'une pointe osseuse, vient ajouter son action? Si nous avions aujourd'hui à procéder à l'extraction d'un corps étranger engagé dans un point profond de l'œsophage, avant toute tentative de propulsion, nous n'hésiterions pas à imbiber l'éponge qui garnit un des bouts de l'instrument d'un mélange, à parties égales, d'huile et de chloroforme, et à la promener dans le conduit œsophagien, afin d'abattre, par l'action de l'agent anesthésique, cet état de spasme qui porte obstacle aux manœuvres, tandis que la nature de l'excipient faciliterait la propulsion du corps étranger dans l'estomac. Un point non moins important serait de se servir d'une éponge assez volumineuse pour dilater les parois du canal et dégager les aspérités du corps étranger.

On s'est trop préoccupé des conséquences qui peuvent suivre la propulsion de ces corps dans l'estomac. La précipitation avec laquelle les soldats mangent à la gamelle a fourni aux chirurgiens militaires de fréquentes occasions de constater que, malgré l'irrégularité de ses formes, du moment où un fragment osseux a pénétré dans l'estomac, sa migration dans le reste du tube digestif s'accomplit sans provoquer d'accidents graves. M. Larrey a présenté récemment à la Société de chirurgie un os palatin de bœuf, qui avait été avalé par un jeune soldat ; n'ayant pu parvenir à l'extraire par la bouche, on l'avait refoulé dans l'estomac, et bien qu'il n'eût pas moins de 4 centimètres et 1/2 de longueur, et qu'il présentât les saillies aiguës et les bords tranchants qui caractérisent cet os, il avait été expulsé le sixième jour en provoquant seulement une faible douleur de déchirure à l'anus.

Quoiqu'on ait peine à comprendre comment des morceaux de viande assez volumineux pour ne pouvoir traverser le conduit œsophagien peuvent être avalés par les individus, les faits sont là, et assez nombreux. Deux fois il nous est arrivé, pendant notre séjour à Bicêtre, de faire l'autopsie de vieillards morts de suffocation peu de temps après un repas, et, dans les deux cas, nous avons trouvé un énorme morceau de bœuf, occupant tout l'isthme du gosier. Si l'on était averti à temps, les doigts ou une pince courbe à polype suffiraient pour conjurer le fatal résultat qui suit la fermeture de la glotte.

En jetant un coup d'œil rapide sur les diverses indications que réclame la présence des corps étrangers dans l'œsophage, nous n'avons pas la prétention d'embrasser tous les faits qui se peuvent présenter dans la pratique. Nous avons voulu principalement appeler l'attention des praticiens sur les bons services qu'ils peuvent attendre dans beaucoup de circonstances de l'emploi du crochet de Graëfe.

CHIMIE ET PHARMACIE.

REMARQUES SUR LE NOUVEAU DÉCRET RELATIF A LA VENTE DES POISONS.

Un décret du président de la République, en date du 8 juillet dernier, porte que « le tableau des substances vénéneuses, annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846, est remplacé par le tableau suivant :

« Acide cyanhydrique, alcaloïdes, végétaux vénéneux et leurs sels ; arsenic et ses préparations ; belladone, extrait et teinture ; cantharides entières, poudre et extrait ; chloroforme ; ciguë, extrait et teinture ; cyanure de mercure ; cyanure de potassium ; digitale, extrait et teinture ; émétique ; jusquiame, extrait et teinture ; nicotiane ; nitrate de mercure ; opium et son extrait ; phosphore ; seigle ergoté ; stramonium, extrait et teinture ; sublimé corrosif.

« Dans les visites spéciales prescrites par l'art. 14 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, les maires ou commissaires de police seront assistés, s'il y a lieu, soit d'un docteur en médecine, soit de deux professeurs d'une école de pharmacie, soit d'un membre du jury médical et d'un des pharmaciens adjoints à ce jury, désignés par le préfet. »

La réglementation de la vente des substances vénéneuses intéresse à peine le médecin ; mais elle importe beaucoup au pharmacien. Examinons donc brièvement les conséquences du nouveau décret, par rapport à l'exercice de la pharmacie.

Par ses dispositions, l'ordonnance d'octobre 1846 était impraticable. Pour prouver ce que nous venons d'avancer, il nous suffira de

rappeler la disposition de cette ordonnance qui exige, de la part du pharmacien, l'inscription d'entrée et de sortie des substances vénéneuses dans son officine, par quelque quantité que ce soit, afin qu'à la première réquisition de l'autorité balance en soit faite. Le nouveau décret ne change point les dispositions réglementaires de l'ordonnance d'octobre, lesquelles, dans leur rigueur, restent conséquemment impraticables; il ne modifie que le tableau des substances toxiques qu'il réduit d'environ moitié.

C'est donc dans le sens du nombre des substances qu'existe l'amélioration apportée par le décret présidentiel. C'est bien assurément quelque chose ; mais pourquoi n'avoir pas fait mieux tout de suite ? pourquoi n'avoir pas fait une œuvre sérieuse et durable ? Les nombreux documents produits à l'occasion de l'ordonnance d'octobre en donnaient les moyens faciles ; il ne s'agissait que d'en décréter l'esprit général.

Le tableau des substances vénéneuses, qui accompagne l'ordonnance d'octobre, recélait les inconséquences les plus flagrantes. On y voyait figurer des substances ou préparations, comme l'iodure de potassium, l'iodure d'ammonium, les pommades épispastiques, le populeum, le sirop de digitale, qui n'ont jamais empoisonné personne, tandis que des poisons énergiques, tels que les acides forts, les alcalis caustiques, le nitrate d'argent n'y figuraient pas. Nous savons bien que quelques-unes de ces inconséquences avaient leur intention, mais on conviendra néanmoins qu'elles n'étaient pas heureuses.

La nouvelle liste est entachée, au nombre près, des mêmes inconséquences que son aînée. Nous n'en ferons ressortir qu'une, que nous prenons parmi les substances végétales : la digitale y est inscrite et la noix vomique ne l'est pas. Donc la noix vomique semble pouvoir, par cela même, être délivrée à tout venant. S'il y a intention dans l'élimination de cette dernière substance du tableau officiel, est-elle conforme avec la conséquence que nous en tirons? Cela ne peut pas être.

Ce qui rend ce travail défectueux, c'est qu'il ne repose pas sur une base rationnelle. Il y a déjà longtemps que nous avons établi que la définition du poison, au point de vue pharmaceutique, ne devait pas être celle de la pathologie, ni celle de la toxicologie; qu'en un mot, ne devaient pas être considérées comme poisons, au point de vue préventif, les substances dont l'odeur, la saveur ou la couleur ne permettaient pas insidieusement la perpétration d'un crime. M. Dubail, s'emparant de cette idée, en a tiré un parti des plus heureux, dans un rapport fait à la Société de pharmacie, à l'occasion de l'ordonnance du 29 octobre.

Ainsi que le dit M. Dubail, dans son remarquable travail, les mesu-

res préventives ne doivent commencer leur action qu'au moment où la répression perd la sienne. D'après cela, le poison, au point de vue de l'opinion et de la sécurité publiques, se trouve défini : *Une substance qui peut occasionner la mort, en permettant au criminel de voiler son attentat et d'échapper à la vindicte des lois.* Un empoisonnement qui n'offre pas ces chances au criminel n'est plus qu'un attentat à main armée, une sorte de défi audacieux jeté à la loi, comme le meurtre par le fusil ou le poignard.

Suivant ce principe, la liste des poisons se trouverait réduite aux substances suivantes : arsenic et ses préparations, acide cyanhydrique, cyanure de potassium, cyanure de mercure, sublimé corrosif, alcaloïdes vénéneux et leurs sels.

Plus radical encore, et reconnaissant d'ailleurs que le principe ci-dessus peut être faussé, pour nous, toute liste est inutile : la loi qui établit la pénalité suffit, les pharmaciens ne devant délivrer les poisons, quels qu'ils soient, qu'à doses thérapentiques et sur prescription médicale. Un accident survient-il en dehors de ces conditions, ils en sont responsables au prorata de sa gravité. Une liste n'est rationnelle que pour les pharmaciens-droguistes, les marchands de couleurs, les fabricants de produits chimiques, qui vendent des substances dangereuses aux industriels.

En somme, nous considérons le tronçon de tableau qui accompagne le nouveau décret sur la vente des poisons, comme un reste de tutelle qui n'a pas de motif d'être, et dont la pharmacie devrait être affranchie.

NOTE SUR LE CEDRON, NOUVEAU MÉDICAMENT.

Il y a environ six mois, un capitaine de la marine marchande nous fut adressé, en raison d'une substance dont il était possesseur. Cette substance, nous dit-il, chez les Indiens, parmi lesquels elle jouit d'une grande réputation contre la morsure des serpents et des chiens enragés, porte le nom de *cedron*. Nous l'engageâmes à soumettre ce produit à l'examen de l'Académie de médecine, par la voie du ministère de la marine. Dernièrement, en effet, le Bulletin de l'Académie de médecine constatait l'envoi de cedron qui venait de lui être fait.

Une lettre d'un officier de la marine anglaise, que nous tenons du docteur E. Deschamps, qui la tient lui-même d'un négociant de Paris, contient des renseignements sur la substance qui nous occupe, qu'il nous a paru utile de faire connaître. Ils s'ajouteront à ceux qui ont pu être déjà donnés à l'Académie. Nous traduisons le passage qui a trait au cedron.

«... Je crois devoir vous dire quelques mots d'une substance nommée *cedron*, en raison de la haute efficacité qu'elle possède pour détruire ou rendre inactifs les venins des reptiles et de beaucoup d'autres animaux; efficacité, du reste, entièrement établie par de bonnes autorités (1). Voici une expérience qui m'est propre. Presque aussitôt notre arrivée à Valparaiso, un ami me raconta qu'un de ses domestiques avait été mordu, un ou deux jours auparavant, par un chien enragé. Il était très-alarmé, d'autant plus qu'un de ses neveux était mort à la suite d'un pareil accident. Aussi vite que possible, j'envoyai une bouteille contenant quatre ou cinq onces d'une liqueur préparée pour chaque once avec trois grains de cedron macérés dans un peu d'esprit-de-vin et de l'eau, quantité nécessaire pour compléter l'once. La plaie était lavée avec la liqueur, tandis qu'on faisait prendre intérieurement une once de la liqueur au patient, cela trois fois par jour pendant quelque temps. Deux mois après que l'individu avait été mordu, nul accident ne s'était encore produit.

« Le cedron est beaucoup employé ici, à la dose de deux grains avec la même quantité de quinine (?), contre la fièvre intermittente. »

Aucun ouvrage de matière médicale, à notre connaissance, ne mentionne le cedron. Quel arbre produit cette substance qui ne paraît pas très-abondante, même dans le pays où on la récolte? D'un autre côté on sait que, sous le nom de *Cail-cedra*, les noirs de la Gambie se servent comme d'un excellent fébrifuge de l'écorce d'une sorte de mahogon. Cette analogie de nom ne peut-elle pas faire supposer une corrélation quelconque entre les deux substances ?

Quoi qu'il en soit de ces doutes qui accompagnent souvent l'introduction des drogues simples exotiques dans la matière médicale, le *cedron* n'est autre que des cotylédons détachés dont la réunion deux par deux devait constituer des semences du volume d'une noix ordinaire, cependant un peu plus allongées et légèrement réniformes. Distincts comme ils se présentent, ils sont durs, convexes d'un côté et plats de l'autre, du volume de grosses amandes et du poids moyen de cinq grammes. A l'extérieur, ils sont d'un jaune fauve, lorsqu'ils sont entièrement décortiqués; dans le cas contraire, ils sont partiellement recouverts d'une cuticule brunâtre. A l'intérieur, ils sont formés d'un tissu compacte, amylacé, d'un blanc très-légèrement jaunâtre; ce qui, avec leur forme extérieure, leur donne quelque peu l'aspect des hermodactes. Leur saveur très-amère rappelle, quoiqu'un peu moins intense, celle de la coloquinte, et semble annoncer qu'ils doivent leurs propriétés à un principe immédiat facile à isoler et à déterminer.

(1) Sans doute celles du pays. (*Note du rédacteur.*)

Voilà donc une nouvelle substance jetée dans le champ de la thérapeutique : quelle carrière y fournira-t-elle ? D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES SUR UN CAS DE TÉTANOS TRAUMATIQUE GUÉRI PAR L'EMPLOI DES INHALATIONS DE CHLOROFORME.

Cette observation qui, seule et isolée, serait intéressante, le devient encore davantage, rapprochée de celle de M. Forget (de Strasbourg), et de celle que M. Hergott a publiée, l'année dernière, dans le *Bulletin de Thérapeutique*. Je vous l'adresse, en vous priant de l'insérer dans votre excellent journal, si vous lui trouvez l'intérêt que je lui prête.

Je fus appelé à la campagne, le 20 avril, pour donner mes soins au nommé Balluet, domestique, que je trouvai atteint d'un tétanos traumatique. Voici ce que j'ai pu recueillir sur les antécédents du malade : Balluet est un vigoureux garçon de trente ans, tempérament sanguin, ayant joui jusqu'alors d'une très-bonne santé, et n'ayant jamais éprouvé de maladie grave. En bêchant à la vigne quinze jours auparavant, il s'était déchiré, avec son outil, l'extrémité antérieure du gros orteil. La plaie fut assez douloureuse, et cinq ou six jours après, elle était cicatrisée. Le malade commença dès lors à sentir un embarras dans les mâchoires, la parole devint difficile, les muscles du cou et de la colonne vertébrale se contractèrent le lendemain, et la maladie fit dès lors des progrès incessants. Je vis le malade six jours environ après le début des accidents ; voici ce que je constatai : trismus complet, les yeux sont presque fermés, le malade peut à peine les ouvrir. Contracture et raideur complète des muscles du cou, paraissant un peu plus prononcée à droite qu'à gauche. Raideur du tronc, ventre déprimé, dur comme une planche, le corps est inflexible ; on peut cependant, en soulevant le malade, obtenir encore une légère flexion dans la région lombaire. Les membres sont également contracturés, et on éprouve une résistance très-grande en cherchant à pratiquer l'extension. Respiration difficile, le malade se plaint d'un cercle de fer qui lui comprime la poitrine ; l'acte de la respiration est, dit-il, un véritable travail ; la déglutition est un peu gênée, les bouillons passent cependant assez facilement, en traversant l'intervalle laissé libre par quelques dents. Pouls fort fréquent, 100 pulsations environ ; le tronc est agité de spasmes fréquents, occasionnés ou exagérés par le moindre bruit, et dont l'action douloureuse se fait surtout sentir

dans la région épigastrique. Le malade, qui a déjà beaucoup transpiré, est ruisselant de sueur. Ses parents, pensant avoir à soigner une *échauffure*, avaient mis sur son lit cinq ou six couvertures, ce qui avait considérablement augmenté l'embarras de la respiration et l'anxiété du malade. Pas de douleurs autres que celles résultant de la contracture générale. La blessure est tout à fait guérie. Sa largeur est d'un demi-centimètre, et d'après la forme de l'instrument, elle devait avoir, à peu près, une profondeur égale. Pas de douleurs, ni dans le pied ni dans la jambe.

J'étais assez embarrassé; que faire ? Il était évident que, d'après l'absence de douleur, et la cicatrice solide qui s'était formée, il n'y avait point d'indication pour toucher au gros orteil. Il fallut songer à employer un traitement interne. J'avais vu dans les hôpitaux de Paris deux cas semblables ; chez tous les deux le tétanos était survenu à la suite de blessures à la face plantaire du pied. L'un, dans le service de M. Velpeau, fut traité par les antiphlogistiques énergiquement employés ; l'autre, par les opiacés à haute dose. Tous les deux moururent du quatrième au sixième jour de leur entrée à l'hôpital. L'autopsie, qui fut faite avec soin, ne fit découvrir rien de particulier dans le système céphalo-rachidien. M. Velpeau nous raconta que M. Cruveilhier avait guéri, ou au moins avait obtenu une amélioration remarquable, en faisant respirer un tétanique *rhythmiquement*, si je puis m'exprimer ainsi. J'avais lu dans votre excellent journal une observation de tétanos *spontané*, de M. Hergott, où les inhalations de chloroforme, employées avec persévérance, avaient fini par produire la guérison. Je songeai donc à ces deux moyens.

Après avoir préalablement pratiqué une saignée qui semblait indiquée (300 grammes environ), je fis comprendre au malade, qui avait du reste une grande confiance en moi, que, pour guérir, il fallait suivre scrupuleusement mes instructions. Je lui recommandai donc de prononcer mentalement *une*, *deux*, comme on l'indique aux soldats qui font l'exercice, remplaçant le troisième temps par une large inspiration.

Comme le malade était à la campagne, à une grande distance, je ne pus le voir que le lendemain. Je lui envoyai une potion avec 30 gouttes de chloroforme, à prendre par cuillerées, pendant la nuit et le reste de la journée. Le lendemain, à ma visite, j'appris que le malade, après avoir pendant cinq heures cherché à respirer, d'après l'indication que je lui avais donnée, avait senti peu à peu le lien de fer comprimer moins fort sa poitrine, et s'était endormi, épuisé de fatigue, d'un excellent sommeil qui dura environ deux heures, ce qui ne lui

était pas arrivé depuis deux jours. Du reste même état. Anesthésie avec 4 grammes de chloroforme, suivie d'une résolution complète et d'un sommeil qui dure deux heures. L'appareil dont je me suis servi est des plus simples. Il consiste dans un grand cornet qui emboîte la figure ; le milieu est traversé par un diaphragme en étoffe de laine ; à l'extrémité du cornet est ménagée une ouverture de la largeur de la trachée ; l'étoffe est également percée à son centre d'une ouverture semblable. On verse sur le diaphragme la quantité de chloroforme qu'on veut faire inspirer ; la colonne d'air entraîne ainsi une quantité suffisante de chloroforme pour produire l'anesthésie facilement et en toute sûreté. Le malade étant trop éloigné, je chargeai une personne intelligente de lui faire inspirer, soir et matin, une quantité *limitée* de chloroforme (2 grammes); une nouvelle potion avec 20 gouttes de chloroforme fut donnée à prendre dans les vingt-quatre heures.

Je revis le malade le 23. Même état; cependant la respiration paraît plus facile que l'avant-veille. Chaque inspiration de chloroforme a été suivie de deux heures de sommeil.

Le malade se plaint de quelques spasmes douloureux dans les muscles de la partie postérieure du tronc, spasmes exagérés par le moindre bruit, et dont l'action se fait surtout sentir au creux de l'estomac ; pouls normal, soixante-dix pulsations environ. Cessation de la potion; anesthésie chloroformique, trois fois par jour. Le 26, légère diminution de la contracture, surtout aux membres ; les dents ne sont plus aussi fortement serrées et peuvent permettre un écartement de quelques millimètres. Les spasmes ont été moins intenses ; un lavement simple a produit une selle abondante. Chaque inspiration a continué de procurer une ou deux heures de sommeil. Même traitement ; bouillon.

Le 29, nouvelle visite. L'amélioration a fait des progrès, lents, il est vrai, mais cependant appréciables : le malade avale plus facilement ; l'écartement des mâchoires paraît un peu plus considérable. J'apprends que les spasmes ont reparu très-intenses dans la journée du 28, mais se sont calmés vers le soir. Le malade a un peu dormi pendant la nuit sans inspiration de chloroforme, ce qui ne lui était pas encore arrivé. Un lavement, donné le 28, a été gardé. Deux inspirations par jour. Le 1er mai, l'amélioration continue ; écartement des mâchoires d'un demi-centimètre au moins ; la contracture n'existe presque plus aux membres ; le malade peut s'asseoir sur son lit, maintenu par un aide, qui le soutient par derrière ; un peu de sommeil pendant la nuit ; une seule inspiration le soir.

Le 4 mai, j'apprends que le malade va de mieux en mieux, qu'il

se tient plus facilement sur son lit. J'avais conseillé de cesser les séances de chloroforme, et de laisser maintenant agir la nature ; mais sur les sollicitations pressantes du malade, on continua, chaque soir, à lui en faire inspirer une quantité suffisante pour l'endormir. Le 8 mai, la contracture des membres est presque totalement disparue ; les mâchoires peuvent permettre, par leur écartement, l'introduction du doigt, et le malade peut facilement avaler de la soupe. Balluet s'étant levé dans la journée, et ayant essayé de marcher seul, est tombé, sans avoir heureusement eu à souffrir de sa chute. Le 17 mai, écartement des mâchoires de deux centimètres et demi; appétit vorace ; quelques aliments peuvent être mâchés ; Balluet reste assis une partie de la journée, mais la marche est raide et difficile, et quand il veut se redresser, il est entraîné en arrière malgré lui ; les selles sont faciles, le sommeil excellent.

Je revois le malade, le 30 mai, il se considère comme totalement guéri ; il y a bien encore un peu de raideur dans les mâchoires, de brusquerie dans les mouvements, mais il marche sans peine ; et, sans travailler, il peut du moins se distraire et s'occuper aux petits travaux de la maison. Le malade a éprouvé, pendant une huitaine de jours (du 18 au 25, environ), le soir, en se couchant, une douleur excessivement vive, lancinante, partant du gros orteil lésé et s'irradiant jusque dans la région abdominale; ces douleurs cessaient au bout de deux heures environ, et permettaient alors au malade de dormir. Cette particularité est assez curieuse, et je crois, qu'en cas de récidive, il eût fallu faire, sans hésiter, l'ablation de la première phalange du gros orteil. Du reste, ces douleurs ne se sont plus reproduites.

J'ai revu Balluet le 20 juin ; depuis une dizaine de jours il s'occupe aux plus rudes travaux de la campagne, et ne présente même plus de raideur dans les muscles de la mâchoire.

Je termine, en faisant sur cette observation les remarques suivantes :

1° La marche a été à peu près semblable à celles publiées par MM. Forget et Hergott. Une cinquantaine de jours a été nécessaire pour assurer la guérison. — 2° La douleur vive, dont j'ai parlé, qui s'étendait du gros orteil au plexus lombaire, a pu se rencontrer au début; mais je ne sache pas qu'elle ait été signalée à une époque décroissante de la maladie ; cette douleur semblerait faire croire que la contusion à laquelle le nerf avait été exposé n'était pas encore guérie, quand déjà l'affection qui en était la suite était en voie de résolution. — 3° J'engage mes confrères à essayer, dans un cas semblable, le moyen si simple que M. Cruveilhier avait déjà employé avec succès, et qui a,

dès le début, produit chez mon tétanique les plus heureux résultats.— 4° Enfin, malgré la prudence qui doit présider à l'emploi d'une médication aussi énergique, on peut, en *limitant* les doses de chloroforme, et au moyen de l'appareil si simple dont je me suis servi, en confier l'administration à une personne étrangère à la médecine, mais intelligente, sans avoir à redouter aucun accident.

Docteur A. Boraud,
Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin à Cognac (Charente).

BULLETIN DES HOPITAUX.

De l'emploi du tartre stibié à dose contro-stimulante, dans le traitement des inflammations phlegmoneuses et du phlegmon diffus. — Les effets antiphlogistiques du tartre stibié sont trop bien connus aujourd'hui, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point; mais, par une de ces inconséquences dont notre science n'offre que trop d'exemples, ceux mêmes qui admettent la toute-puissance du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie, c'est-à-dire dans le traitement d'une inflammation qui porte principalement sur le tissu cellulaire du poumon, répugnent à en faire usage dans des cas analogues, par cela même que le siége de la phlegmasie est à l'extérieur, au lieu de se trouver dans les cavités splanchniques. Quelle différence, au fond, y a-t-il entre une inflammation qui affecte le tissu cellulaire d'un poumon et celle qui porte sur le tissu cellulaire d'un membre, si ce n'est le siége même de la maladie et l'importance de l'organe affecté? Telles sont les considérations qui ont conduit un chirurgien anglais, M. Milton, à faire usage du tartre stibié à dose contro-stimulante, avec la même hardiesse dans les inflammations phlegmoneuses externes que les médecins le font tous les jours dans les inflammations du parenchyme; j'avais été frappé, dit-il, de la rapidité avec laquelle marchent certaines inflammations phlegmoneuses, surtout dans les cas où il y a introduction de matériaux septiques; et je m'étais demandé si je ne pourrais pas arrêter l'inflammation phlegmoneuse par le tartre stibié; si même, dans le cas où l'on ne peut prévenir entièrement la suppuration, on ne pourrait pas, à l'aide de ce moyen, l'empêcher de s'étendre et d'envahir la totalité du membre.

Nous pouvons dire que cette hardie tentative de notre confrère a été suivie du plus heureux succès. Ainsi, parmi les nombreuses observations qu'il rapporte à l'appui de son opinion, nous voyons un cas d'inflammation diffuse du tissu cellulaire du poignet, dans laquelle la suppuration s'était déjà établie sur un point, et que M. Milton a réussi à

à arrêter, en administrant, pendant deux jours, le tartre stibié, à la dose de 40 centigrammes le premier jour, et de 80 centigrammes le second jour, sans que le malade ait éprouvé, du tartre stibié, aucun effet fâcheux. Nous voyons encore, parmi les faits de M. Milton, un cas d'inflammation diffuse et très-étendue autour du coude; la suppuration paraissait inévitable : M. Milton prescrivit le tartre stibié à l'intérieur et un vésicatoire sur la partie malade. Grâce à ce traitement, l'inflammation fut arrêtée.

Dans les cas d'engorgements ganglionnaires, les effets de la médication contro-stimulante n'ont pas été moins favorables : ainsi, chez une petite fille de trois ans, qui, à la suite d'une brûlure et d'un érysipèle au bras, avait un engorgement ganglionnaire dans l'aisselle, en voie de suppuration, 30 centigrammes de tartre stibié, donnés dans les vingt-quatre heures, calmèrent rapidement les douleurs et arrêtèrent le gonflement. On continua encore le tartre stibié, à la dose de 20, de 15, de 10 centigrammes, pendant huit jours. La tumeur de l'aisselle ne suppura que dans une petite étendue, et l'enfant ne tarda pas à être rétablie. De même, dans le cas de bubons syphilitiques : M. Milton cite, à cet effet, le fait curieux d'une femme, qui portait un bubon et des chancres. Elle souffrait beaucoup d'une tumeur de l'aine qui marchait rapidement vers la suppuration. On lui prescrivit 50 centigrammes de tartre stibié, à prendre en douze paquets toutes les deux heures. Pendant quatre jours la malade continua ce traitement, et la tumeur avait déjà diminué d'une manière notable ; mais, se trouvant très-bien, elle suspendit le traitement et se mit à marcher. Le bubon, qui avait presque disparu, se montra de nouveau. On reprit le tartre stibié; mais la tumeur, quoiqu'elle diminuât d'une manière sensible, n'en suppura pas moins dans une certaine partie de son étendue.

Un mot sur le mode d'administration suivi par M. Milton dans l'emploi du tartre stibié. C'est presque toujours en pilules et avec addition d'opium qu'il en a fait usage. La dose maximum qu'il en a donnée a été de 10 centigrammes toutes les trois heures, avec addition de quinze gouttes de teinture d'opium, ce qui fait, pour les vingt-quatre heures, 80 centigrammes. En général, cependant, il n'a donné, surtout en commençant, que 5 centigrammes, ou 40 centigrammes dans le vingt-quatre heures, avec addition de dix gouttes de teinture d'opium par pilule. Dans certains cas où il était important d'agir d'une manière plus rapide, il a donné 3/4 de grain ou 3 1/2 centigrammes toutes les deux heures, avec addition de huit gouttes de teinture. Chez un enfant, ainsi qu'on l'a vu plus haut, il a donné 30 centigrammes de tartre stibié en six pilules contenant chacune 5 centigrammes et une goutte de

laudanum, répétées toutes les quatre heures. L'addition de la teinture d'opium ou du laudanum a empêché, dans presque tous les cas, la production des nausées et surtout des vomissements. La tolérance s'est, en général, établie avec rapidité.

Et maintenant, quelques mots encore sur la valeur de cette nouvelle et ingénieuse application de la méthode contro-stimulante. Sans nul doute, lorsque l'inflammation phlegmoneuse n'a qu'une étendue médiocre, lorsqu'elle n'a aucune tendance à envahir les tissus voisins, on peut être autorisé à changer les moyens locaux, cataplasmes, ventouses, sangsues, applications froides, la compression même, dans certains cas; mais peut-on sérieusement compter sur le traitement local, dans ce qu'on appelle le phlegmon diffus, lorsque l'inflammation montre une tendance à s'étendre au loin, et a déjà envahi une grande partie du membre? Dans ces cas-là, le chirurgien n'a véritablement à choisir qu'entre deux méthodes qui, heureusement, sont loin de s'exclure l'une l'autre, les débridements pratiqués largement sur les parties enflammées, et l'emploi du tartre stibié à haute dose. Le débridement est une méthode précieuse, et qui ne peut être remplacée par aucune autre, à une certaine période de la maladie; mais est-ce une chose indifférente que de porter le bistouri sur nos tissus, et n'y a-t-il pas avantage à épargner aux malades cette triste nécessité, ou du moins à la retarder jusqu'au moment où la suppuration sera colligée en foyer? C'est en ce sens que la médication contro-stimulante nous paraît appelée à être utilisée par les chirurgiens. Tous les jours, ils sont appelés à traiter des inflammations diffuses très-étendues, qui réclameraient de nombreuses et larges incisions sur toute la périphérie d'un membre. Ces incisions, qui seront suivies, à la vérité, d'un grand soulagement, entraîneront, avant la guérison, des suppurations très-prolongées, et mettront le malade dans l'impossibilité de se servir de ses membres de longtemps. Qui donc s'oppose à ce que, dans les cas de ce genre, les chirurgiens mettent d'abord en usage la médication contro-stimulante, sauf à en venir à un débridement, si la maladie ne paraît pas se modifier d'une manière avantageuse; sauf à y recourir plus tard, si la fluctuation indique la collection du pus dans certains points? Cette pratique nous paraît logique, et nous la recommandons à toute l'attention des chirurgiens.

Hémorrhagie intestinale survenue au quinzième jour d'une fièvre typhoïde grave; bons résultats des cataplasmes à la glace appliqués sur l'abdomen. — Dans un de nos derniers numéros, nous avons parlé des bons effets que l'on pouvait attendre des applications de glace sur l'abdomen dans la fièvre typhoïde. Nous avons dit que

les malades supportaient très-bien les cataplasmes à la glace, et que ces cataplasmes faisaient disparaître rapidement la sensibilité et le ballonnement du ventre. Ainsi que nous le disions également, ces applications froides doivent avoir pour résultat de restreindre, dans de certaines limites, le travail ulcératif des plaques de Peyer, qui a lieu constamment dans cette maladie. Il nous semblait aussi que ce moyen était de nature à empêcher deux des plus graves accidents qui peuvent survenir dans le cours de la fièvre typhoïde, la perforation et l'hémorrhagie intestinale. Le fait est que M. Sandras, qui fait un usage constant de ces applications de glace sur l'abdomen, en est encore, depuis plusieurs années, à voir un seul exemple de perforation, et que c'est seulement dans ces derniers jours qu'il a observé pour la première fois une hémorrhagie intestinale. Le fait est trop instructif et trop curieux par lui-même, pour que nous n'en parlions pas avec quelques détails :

Le 2 juillet dernier, une jeune fille de vingt-deux ans (Vion Augustine), domestique, entra à l'hôpital Beaujon, et fut couchée au numéro 173 de la salle Sainte-Claire. Elle était à Paris depuis deux ans, et malade depuis huit jours. Les accidents avaient commencé par des frissons, de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles, du brisement des forces, de la fièvre et du dévoiement. Quelques jours avant son entrée elle avait eu une épistaxis. Elle offrait les symptômes les mieux caractérisés de la fièvre typhoïde, lorsqu'elle fut soumise à notre examen, le 3 juillet. Il y avait beaucoup de prostration et une certaine tendance à l'assoupissement. La malade fut traitée, par M. Sandras, d'après la méthode qu'il met habituellement en usage contre la fièvre typhoïde, c'est-à-dire les purgatifs, les applications de glace sur la tête et sur l'abdomen. La maladie paraissait suivre sa marche habituelle, lorsque le 9 juillet, vers le milieu de la journée, la malade éprouva un besoin très-vif d'aller à la garde-robe, et rendit du sang noir, en partie liquide, et en partie coagulé, de quoi remplir la moitié d'un vase de nuit. Elle en rendit deux fois autant dans la même journée. Il en résulta pour elle un grand affaiblissement. Mais contrairement à ce qu'on eût dû attendre, le lendemain la face était plus naturelle, l'œil plus vif, l'intelligence plus nette, la fièvre moins vive ; la malade accusait le besoin d'aliments. Comme on le comprend, dès le début de la maladie, les applications de glace sur l'abdomen avaient été faites d'une manière plus suivie que de coutume, et la glace avait été donnée à l'intérieur. Le 10 juillet, la malade eut encore deux garde-robes sanglantes, mais beaucoup moins abondantes que celles de la veille; elle n'en eut plus qu'une le 11 juillet.

A partir de cette hémorrhagie qui, en toute autre circonstance, eût créé un danger excessif, l'état de cette malade s'est rapidement amélioré. Elle a commencé à manger, et les aliments ont été facilement supportés. Il lui reste seulement un peu de faiblesse, et une décoloration générale de la peau, avec un bruit de souffle continu dans les vaisseaux du cou. Quand nous l'avons vue pour la dernière fois, le 18 juillet, la peau était bonne, souple, sans chaleur anormale ; pouls à 76 ; le ventre indolent, avec un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite ; la langue commençait à se dépouiller de son épithélium ; il y avait de l'appétit, et la malade avait encore deux selles diarrhéiques par jour. Elle a quitté depuis l'hôpital en très-bon état.

Depuis cette époque, un nouveau cas d'hémorrhagie intestinale s'est présenté dans le service de M. Sandras. Dans ce cas, l'hémorrhagie, loin d'être critique, comme dans le cas précédent, avait produit, par son abondance, un affaiblissement considérable, et menaçait la vie de la malade. Le même traitement, employé avec persévérance, en a triomphé en vingt-quatre heures.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ASTHME (*Effets avantageux des fumées des racines de salsepareille dans le traitement des accès d'*). Les feuilles de datura-stramonium sont peut-être le seul médicament dont on fasse un usage un peu général dans les maladies des voies respiratoires, au moins employées en fumées. Il est bien évident, cependant, que ce mode particulier d'administration du médicament, indépendamment de ce qu'il constitue un véritable traitement topique, donne les moyens d'agir avec une bien plus grande rapidité et une plus grande sûreté, que lorsqu'on administre le médicament par la bouche ou par le rectum. On s'étonne donc qu'on n'ait pas essayé de faire fumer aux malades, dans les maladies des organes respiratoires, des substances très-variées ; et c'est pour appeler l'attention vers des expérimentations de ce genre, que nous dirons quelques mots d'une tentative faite par M. Colledani avec les racines de salseparcille. Ce n'est pas, cependant, la racine de salsepareille proprement dite que ce médecin fait fumer à ses malades (c'est une substance beaucoup trop chère), mais bien les troncs de cette racine, qui restent après l'incision. C'est dans le traitement de l'asthme spasmodique que ce médecin dit avoir eu à se louer surtout de faire fumer la salsepareille; et tantôt, quand le mal était chronique, il a obtenu seulement une grande amélioration ; tantôt, quand il était aigu et récent, il est parvenu ainsi à une guérison complète. Il faut fumer la salsepareille dans une pipe longue, à foyer un peu large et un peu clos, afin que la fumée ne se perde pas, et soit facilement inspirée.—M. Colledani cite deux faits, l'un d'un campagnard affecté d'accès d'asthme spasmodique depuis son enfance, et qui, vers la fin de sa vie, ne trouvait de soulagement qu'en fumant cinq ou six pipes de salsepareille de suite ; dans le second fait, chez un homme de trente-quatre ans, qui avait des accès d'asthme effrayants, qui l'empêchaient de prendre un seul instant de repos, et qui avait essayé sans succès une infinité de remèdes, le même moyen fut employé, et le malade se débarrassa de ses accès,

au point que, pendant sept mois, il est resté dans un état très-satisfaisant. — Nous livrons ces résultats à nos lecteurs sans aucune réflexion; il y a là des faits que l'expérience seule peut confirmer ou infirmer. (*Giornale dei progressi.*)

COPHOSE *de nature inconnue jusqu'ici, produite par la formation d'une production épidermoïde dans le conduit auditif externe.* Tout le monde connaît la cophose, qui résulte de l'obstruction du conduit auditif par l'induration du cérumen. Voici une nouvelle espèce de cophose, dont nous ne sachions pas qu'il ait été publié d'exemple jusqu'ici, qu'au premier abord on pourrait facilement confondre avec la cophose par obstruction ou engorgement par le cérumen, et qui, une fois reconnue, emportera avec elle son indication. C'est à M. Bartolozzi que nous devons la connaissance de cette cause nouvelle de surdité et du moyen à l'aide duquel on pourrait, le cas échéant, y remédier. Voici le fait :

Un homme de quarante-huit ans était devenu complètement sourd depuis plusieurs années, à la suite d'un refroidissement de la tête. M. Bartolozzi, après un examen très-attentif, n'avait pu découvrir le point de départ de cette incommodité, lorsqu'en observant encore le conduit auditif gauche, il lui sembla que sa surface, blanche, marquée de stries noires, sèche, n'offrait pas son état normal, et que la membrane du tympan manquait de transparence. Il y plaça du coton imbibé d'une solution d'acétate de plomb. Deux jours après, il remarqua quelques lamelles dans les quatre ou cinq lignes les plus profondes du conduit. Mais sa surprise fut grande lorsque, en essayant de les détacher avec des pinces, il amena, sans avoir besoin d'employer beaucoup de force, un feuillet entier ayant la forme exacte du conduit auditif, avec un fond qui doublait la membrane du tympan. L'individu sentit à l'instant le bruit des voix avec une intensité telle qu'il en fut vivement fatigué. Il fallut lui boucher le conduit avec du coton et l'habituer ensuite peu à peu à supporter la perception des sons. La membrane, que cette production nouvelle recouvrait, parut rouge, injectée, comme érysipélateuse; mais elle reprit bientôt son aspect naturel. M. Bartolozzi opéra de la même façon sur l'autre oreille, si ce n'est qu'il ne put extraire le cylindre que par lambeaux. Le sujet fut complétement guéri. (*Il Progresso*, et *Gazette médicale*, juillet 1850.)

EMPOISONNEMENT *par l'acide hydrocyanique* (*Effets remarquables des douches froides sur la tête dans un cas d'*). Ce n'est pas sans raison que l'acide hydrocyanique est considéré comme le poison le plus redoutable et le plus dangereux dont la thérapeutique dispose. Telle a été dans certains cas l'activité de son action, que des personnes ont été foudroyées à l'instant même; et en écrivant ces lignes, nous avons présent à l'esprit le terrible accident qui eut lieu à Bicêtre, il y a quelque trente ans, par suite d'une erreur commise dans la nature du médicament administré. Contre ces accidents vraiment foudroyants, on comprend qu'il n'y a véritablement rien à faire; le médecin a rarement le temps d'être appelé que déjà la mort a eu lieu. Mais il y a eu, heureusement pour la science, des cas d'empoisonnement par cet acide, dans lesquels, soit que la dose du poison ne fût pas aussi forte que dans les cas précédents, soit que les individus présentassent une résistance vitale plus énergique, les médecins ont pu suivre les effets du poison et rechercher par quel ensemble de moyens on pouvait les combattre. Parmi les nombreux moyens qui ont été proposés, deux ont surtout fixé l'attention des toxicologistes : les inspirations d'eau chlorée ou ammoniacale et les affusions froides. M. Orfila donne le conseil de mettre sous les narines une éponge imprégnée d'eau chlorée, c'est-à-dire d'un mélange d'une partie de chlore liquide et de quatre parties d'eau; tandis que d'autres auteurs conseillent d'imprégner l'éponge d'eau ammoniacale, c'est-à-dire d'un mélange de douze parties d'eau et d'une partie d'ammoniaque liquide des pharmacies; de son côté Herbst, de Gœttingue, a proposé de faire des affusions froides sur la tête et sur la colonne vertébrale. Il est bien difficile de dire quel est de ces moyens celui qui vaut le mieux. On n'a pas souvent l'occasion de traiter des malades empoisonnés par l'acide hydrocyanique,

et en Angleterre, où, faute de règlement sur la pharmacie, ces empoisonnements sont plus nombreux que dans notre pays, les médecins n'ont pas profité de toutes les occasions qui se sont présentées pour juger cette question. Ce que nous voyons de plus clair, c'est que les inspirations et les affusions sont loin de se contredire, qu'elles peuvent être employées simultanément; toutefois, à efficacité égale, l'avantage doit rester aux affusions; car c'est un moyen que le médecin a toujours à sa disposition, tandis qu'il a rarement sous la main du chlore et de l'ammoniaque; et dans un empoisonnement aussi rapide que celui par l'acide hydrocyanique, il y a grand avantage à agir rapidement. D'un autre côté, il nous semble que toutes les fois que le médecin est appelé assez à temps pour supposer que l'absorption du poison n'est pas complète, il ne doit pas négliger une pratique qui est presque vulgaire en Angleterre et qui est à peine connue chez nous, c'est d'introduire la sonde œsophagienne dans l'estomac et de pomper avec une seringue que l'on y adapte, les liquides qui peuvent se trouver renfermés dans la cavité de cet organe. C'est pour faire connaître toute l'utilité de la pompe stomacale, en même temps que pour donner un nouvel exemple de l'efficacité des affusions froides sur la tête dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, que nous publions le fait suivant d'après M. Christison. Un homme de 60 ans, dont la tête était dérangée par des excès et des pertes d'argent, voulut se suicider en avalant de l'acide hydrocyanique. La chose faite, il en avertit sa femme, et immédiatement il tomba sans connaissance sur un sofa, sans pousser un cri et sans convulsion, mais avec une respiration lente et gênée. Il était nuit et il se passa près d'une demi-heure avant qu'on pût avoir du secours. Lorsque M. Christison arriva, deux confrères commençaient à pomper avec la sonde les liquides qui pouvaient se trouver encore dans l'estomac. A la respiration convulsive avait succédé bientôt une respiration régulière avec inspiration soufflante et expiration plaintive. L'immobilité avait été complète dès l'abord et les membres étaient dans le relâchement complet; les yeux étaient largement ouverts, les pupilles un peu contractées, la face et la tête rouges et congestionnées, le pouls à 100 pulsations, faible et régulier; la perte de connaissance était si complète que l'introduction de la sonde avait pu avoir lieu sans que le malade parût s'en apercevoir. On retira ainsi environ six onces d'un liquide aqueux, presque transparent et incolore, n'exhalant presque aucune odeur spéciale, au moins pour les assistants; car M. Christison crut y sentir une légère odeur d'amandes amères. L'estomac fut évacué ainsi à plusieurs reprises; on approcha à diverses fois un flacon d'ammoniaque sous les narines, sans que la connaissance parût revenir. Dans ces circonstances, M. Christison songea au moyen de Herbst; il fit soutenir la tête du malade en dehors du sofa, au-dessus d'un baquet, et saisissant un pot d'eau à large ouverture, il versa sur la tête de l'eau froide en abondance d'une hauteur d'un pied environ, et cela pendant deux minutes. A mesure que l'eau tombait sur la tête, la respiration devenait plus profonde, plus large et moins bruyante, la tête et la face perdaient leur turgescence et l'on vit les yeux se tourner de côté dans la direction d'une personne qui adressait au malade une question à voix haute. Immédiatement et sans aucun autre traitement, le malade revint à lui, quoique d'une manière lente; une heure et demie après le moment où il avait donné l'alarme, il pouvait répondre oui ou non aux questions et se tourner sur le côté sans aucun aide; cependant si on l'abandonnait à lui-même il retombait dans l'assoupissement, avec plaintes et tendance au frissonnement. Au bout de trois heures, la sensibilité était revenue, quoiqu'il y eût toujours de l'assoupissement. Le malade dormit toute la nuit profondément; le lendemain il avait toute sa connaissance et son intelligence naturelle. M. Christison analysa le liquide retiré de l'estomac, et y reconnut la présence d'une quantité notable d'acide hydrocyanique; il apprit ensuite du malade qu'il avait acheté chez un droguiste 4 grammes environ d'acide hydrocyanique que l'on sut être au 30e, de sorte que l'empoisonnement avait eu lieu par une dose de 7 à 10 centigr. d'acide hydrocyanique anhydre.— Nous appellerons, en finissant, l'attention sur la modification que M. Christison a fait subir

u procédé de Herbst; il a remplacé es affusions froides proprement dites par une simple douche sur la tête de deux minutes de durée, et ce moyen a suffi pour tirer le malade de l'état comateux dans lequel il était resté, malgré les aspirations d'ammoniaque et l'introduction de la sonde stomacale. Nul doute cependant que la pompe stomacale n'ait été pour quelque chose dans la guérison, en débarrassant l'estomac d'une partie du poison qui n'avait pas encore été absorbé. C'est donc un moyen qui ne devra jamais être négligé dans les cas de ce genre. (*Monthly Journal.*)

FRACTURE DU CRANE *avec enfoncement du fragment, guérie sans opération.* S'il est un genre de blessures pour lequel le bénéfice de l'intervention de la chirurgie active ait dû depuis longtemps être fixé. ce sont les fractures du crâne. De tout temps, en raison de leur siége, on a pu observer et suivre les effets de cette intervention, et malgré ces circonstances favorables, il a fallu arriver jusqu'en ces dernières années pour constater les mauvais résultats qui suivent les applications du trépan. Pour nous, depuis longtemps nous croyons mieux servir la pratique en rapportant des exemples de lésions traumatiques de la tête, qui par leur gravité réclamaient l'application du moyen, et qui ont guéri sans opération, plutôt que signaler les fâcheux résultats des trépanations dont nous sommes de loin en loin témoin dans nos hôpitaux. Aux nombreux exemples que nous avons déjà enregistrés dans ce recueil, nous en ajouterons un nouveau que publie M. Desgranges, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Chavron André, âgé de vingt-quatre ans, reçut dans une rixe un coup de bouteille asséné dvec une force telle, qu'une partie au coronal fut enfoncée. Malgré cette grave blessure, ce jeune homme put gagner son domicile, distant de trois kilomètres. Pendant les premiers jours aucun symptôme ne vient lui révéler la gravité de son état ;cependant des douleurs de tête, avec sensation d'écartement des os, lui font réclamer son admission à l'Hôtel-Dieu, où il entre le septième jour de son accident. On constate alors sur la partie supérieure et moyenne du front, une plaie large et transversale, au fond de laquelle on rencontre une surface lisse, blanche, résonnant sous le stylet, et qui n'est autre chose que le crâne dépouillé de périoste. Il est facile de reconnaître que ce fragment est déprimé, mais seulement vers son bord supérieur, qui est d'un centimètre au-dessous de la surface du crâne. Bien que les lobes antérieurs du cerveau soient comprimés, l'intelligence est nette, la mémoire ni aucun des sens ne sont altérés. Outre cette constatation de l'intégrité des fonctions cérébrales, M. Desgranges a cherché à vérifier la valeur de quelques symptômes signalés par les anciens auteurs : on sait que Paul d'Egine a dit qu'en frappant sur l'os dénudé avec une spatule, on percevait un son comparable à celui que rendrait un pot cassé; le malade de M. Desgranges a déclaré n'avoir rien entendu de pareil. On lui plaça ensuite entre les dents un linge sur lequel on lui fit exercer des tractions, et cette manœuvre ne détermina aucune sensation pénible. Les seuls symptômes qu'il éprouvait étaient des étourdissements, de la pesanteur de tête et une douleur sous-orbitaire. La plaie ne le faisait nullement souffrir; elle fournissait un pus homogène de bonne nature. Chavron fut donc laissé avec son fragment enfoncé, et l'on se borna à faire la médecine des symptômes. Le lendemain de son entrée on prescrivit une saignée de 320 grammes, et un émèto-cathartique qui détermina trois vomissements et deux garderobes. Cinq ou six jours plus tard on dut répéter cet émèto-cathartique; ce furent les seuls moyens actifs, ils suffirent pour prévenir toute complication fâcheuse. La cicatrisation de la plaie marcha rapidement et fut retardée seulement par la sortie de quelques petites esquilles. Enfin, au bout du second mois, le malade quittait l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant. N'est-ce pas le cas de citer les paroles de Walther : « On se repentira rarement d'avoir négligé le trépan; on se repentira souvent, au contraire, d'avoir pratiqué cette opération. » (*Gazette médicale de Lyon*, juin 1850.)

GALE (*Nouveau traitement de la*) *par les frictions générales; guérison en quatre jours.* — Ce n'est pas sans

quelque surprise que nous avons vu annoncer et reproduire avec un certain retentissement, par tous les organes de la presse médicale, comme une méthode nouvelle, un mode de traitement de la gale dont le principe, sinon les applications de détail, était une déduction si logique et si naturelle de l'étiologie, aujourd'hui si bien connue, de cette affection, qu'il y a lieu de s'étonner qu'il n'ait pas été universellement mis en pratique depuis la découverte décisive de l'acarus et les recherches si précises qui en ont fait connaître les diverses évolutions... Nous ajouterons que, pour notre compte, nous n'avions pas attendu l'espèce de révélation que vient de faire M. Bazin, pour soumettre, toutes les fois que l'occasion s'en était présentée, les malades galeux à des frictions générales, et, en agissant ainsi, nous n'avons fait qu'imiter une conduite dont d'autres nous avaient donné l'exemple. Toutefois, comme il ressort de la note de M. Bazin, que cette pratique n'était pas en usage à l'hôpital Saint-Louis, où il vient de l'introduire au grand avantage des malades et de l'administration, et que cette note renferme des détails intéressants, tant sur le choix des substances à employer, que sur le mode de traitement lui-même, nous croyons devoir la reproduire dans ce qu'elle a de plus substantiel. Voici en quels termes M. Bazin résume lui-même, sous forme de propositions, le résultat des nombreuses expériences qu'il a entreprises sur ce sujet.

Tous les agents thérapeutiques employés contre la gale réussissent à la guérir, quand ils sont administrés d'une manière convenable.

La friction a d'immenses avantages sur la simple lotion et sur le bain. Elle attaque les sillons, les vésicules et les pustules, les déchire et les détruit en partie, fait pénétrer dans les sillons et met en contact immédiat avec l'acarus le médicament insecticide.

Si la friction n'est faite que sur les poignets et les cous-de-pied, elle ne guérira pas les galeux qui portent des acarus sur le ventre, les seins et les parties sexuelles, etc.

Si elle n'est faite que sur les parties couvertes de boutons et de sillons apparents, elle ne guérira pas les sujets chez lesquels des sillons se dérobent à la simple vue ; des acarus égarés échappent à l'action de la pommade.

Il faut, pour que la guérison de la gale soit certaine et radicale, que la friction soit exactement faite de la tête aux pieds, sur toute la surface du corps ; que la friction soit exercée plus rudement et plus longtemps sur les parties couvertes de boutons et de sillons, sur les parties où les acarus siégent de préférence et déposent leurs œufs : les mains et les pieds, les espaces interdigitaires, la paume des mains, la plante des pieds, les seins, les parties sexuelles, la verge et le gland, la marge de l'anus, etc., etc. Les papules, les vésicules et les pustules, quelque grosses et quelque purulentes qu'elles soient, doivent être *écrasées* par la friction.

Parmi les nombreux agents médicamenteux propres à guérir la gale, il faut choisir de préférence celui qui remplit le mieux les conditions suivantes :

Détruire rapidement l'acarus et ses œufs par des propriétés insecticides ; éteindre les éruptions qui sont le produit de l'acarus, et prévenir des évolutions nouvelles de la gale ; ne déterminer sur la peau aucune irritation vive, aucune éruption qui viendrait s'adjoindre à celle de la gale elle-même ; être d'un prix minime et ne causer aucune détérioration du linge.

On voit, d'après les essais comparatifs auxquels M. Bazin s'est livré, le jugement qu'il porte sur chacune des substances en usage.

L'huile animale de Dippel, dit-il, guérit plus vite la gale que tout autre médicament; mais elle est chère, d'une odeur insupportable et altère le linge. L'huile de Cade guérit promptement; elle amortit les éruptions cutanées, mais elle salit et brûle le linge. Les huiles d'asphalte et de goudron tuent promptement l'acarus, ne produisent aucune éruption cutanée, n'altèrent pas le linge et sont à bas prix ; mais elles sont d'une odeur insupportable. L'iode, le camphre, les huiles essentielles aromatiques, l'alcoolé de staphysaigre, à raison de leur cherté, ne sauraient être mis en usage, dans les hôpitaux du moins. Le goudron ne guérit la gale qu'après trois ou quatre frictions; la térébenthine cause de la douleur et ne guérit qu'après trois ou quatre frictions. La pommade sulfuro-al-

caline, dite *pommade d'Helmérich*, composée de carbonate de potasse et de soufre, dont on fait habituellement usage à l'hôpital Saint-Louis, et qui guérit en deux frictions, lui a donc paru, malgré l'inconvénient qu'elle a d'irriter la peau et de faire naître quelquefois des éruptions secondaires, être encore le meilleur moyen. La pommade du sieur Bajard, qui renferme les mêmes substances que la pommade d'Helmérich, plus du charbon, lui a paru tout aussi efficace et, de plus, moins irritante pour la peau.

En résumé, il résulte des expériences comparatives de M. Bazin, que la pommade d'Helmérich doit être préférée dans la gale simple, et l'huile de goudron, ou la pommade du sieur Bajard, dans les galles compliquées d'eczéma, d'ecthyma et d'impétigo.

Quant à la manière de procéder de M. Bazin, elle est bien simple : les galeux, le jour de leur entrée, prennent un bain simple et se font une première friction, immédiatement après le bain. Le second jour, ils se font une seconde friction ; ils prennent de nouveau un bain simple. Le troisième et le quatrième jours, ils sortent guéris de l'hôpital. Inutile d'ajouter que tout traitement préparatoire, à l'exception du bain de propreté, est inutile et même nuisible. La durée du traitement et du séjour du malade à l'hôpital, qui jusque-là, était de quatorze jours en moyenne, n'est donc plus actuellement que de quatre jours au plus, c'est à-dire réduit d'environ dix jours. (*Union médicale*, juillet 1850.)

HÉMORRHAGIE *revenant par intervalle, guérie par le sulfate de quinine joint à la poudre de seigle ergoté et à l'extrait de ratanhia.* Quelque bien établie que soit une proposition thérapeutique, et il n'en est pas de mieux démontrée que la propriété antipériodique du sulfate de quinine, on ne saurait trop, lorsqu'il s'agit d'un fait aussi important que la guérison prompte et presque toujours certaine d'accidents de nature à compromettre la vie, saisir toutes les occasions de rappeler au souvenir des praticiens l'enseignement que de pareils faits renferment. En voici un que nous empruntons aux journaux italiens, où l'efficacité du sulfate de quinine contre un accident périodique ressort de la manière la plus évidente.

Un homme d'âge moyen se fit arracher une dent molaire; il en résulta immédiatement une hémorrhagie très-abondante, qui fut arrêtée avec le baume de Gherli. Tout se passa bien jusqu'au cinquième jour; alors, sans cause mécanique ni symptômes précurseurs, il survint une hémorrhagie copieuse qui résista à tous les astringents et s'arrêta ensuite spontanément. Le lendemain matin, nouveau saignement pour lequel M. Modoni fut appelé vers midi. Les hémostatiques les plus vantés, tant à l'intérieur qu'en topique, n'eurent que peu d'effet, et le sang, qui était de couleur artérielle, s'arrêta peu à peu vers les premières heures de la nuit. Les trois jours suivants se passèrent à peu près de même. Il coulait presque continuellement un peu de sang, seulement le malade remarqua que, sur les deux heures du matin, le saignement devenait tout d'un coup plus considérable; puis il prenait les caractères d'une perte sanguine continue, mais modérée, que les hémostatiques, le tamponnement, suffisaient à réprimer momentanément. Le pouls était déprimé, les extrémités froides; le malade devenait sensiblement anémique. Prenant en considération l'influence paludéenne qui dominait alors dans le pays, M. Modoni administra 12 décigrammes de sulfate de quinine, uni à de la poudre de seigle ergoté et à de l'extrait de ratanhia. Cette médication fut exécutée pendant les heures où le sang coulait à peine. Dès le lendemain l'hémorrhagie ne se reproduisit plus. Pendant six jours consécutifs il en fut de même; mais au bout de ce temps (toujours sans phénomènes précurseurs), il survint vers le soir quelques crachats sanglants qui sortirent plus copieux à deux heures de la nuit pour cesser ensuite, suivant ainsi la même marche que l'hémorrhagie des jours antérieurs. L'usage du sulfate de quinine fut repris durant quelques jours et l'hémorrhagie fut définitivement supprimée. Le malade ne tarda pas à recouvrer sa santé et sa force primitives. (*Il Raccoglitore medico*, et *Gazette médicale*, juillet 1850.)

LIN CATHARTIQUE (*Emploi du*) *dans les affections rhumatismales chroniques.* Le lin cathartique est

un de ces médicaments indigènes qui, après avoir joui d'une grande réputation comme remède populaire dans le traitement des affections rhumatismales, est tombé ensuite dans un discrédit profond. Nous sommes de ceux qui pensent qu'il y a grand avantage à ne pas négliger les moyens empruntés à la matière médicale indigène, surtout lorsque ces moyens possèdent une efficacité réelle. Les effets cathartiques de cette espèce de lin étaient connus depuis longtemps, puisque cette circonstance a fait donner son nom à cette plante. Elle est commune dans une grande partie de la France, où elle se trouve surtout dans les terrains pierreux et calcaires. M. Butler-Lane, qui propose de revenir aujourd'hui à l'emploi de ce médicament, s'est assuré qu'en épuisant la plante sèche par l'eau chaude, on peut obtenir un sixième de son poids d'un extrait très-soluble dans l'eau, extrait que l'on peut administrer en pilules, à la dose de 25 à 50 centigrammes, deux ou trois fois par jour, sans avoir autre chose qu'un effet purgatif et diurétique, sans nausées, sans coliques et sans superpurgation. On pourrait aussi administrer l'infusion du lin cathartique; mais cette infusion a une odeur nauséeuse, qui doit lui faire préférer l'extrait. M. Butler-Lane a fait usage de cette substance dans les affections rhumatismales chroniques, principalement dans celles qui affectent le système musculaire, dans les maladies catarrhales et dans certains cas d'ascite avec maladie du foie. Dans toutes ces circonstances, il n'a eu, dit-il, qu'à se louer d'avoir tiré de l'oubli ce médicament. (*Medic Times*, juillet 1850.)

SUMBUL (*Nouveaux détails sur l'emploi du*) *dans le traitement de l'épilepsie.* En publiant, il y a quelques mois, le résultat des premières expériences faites en Angleterre avec le sumbul, nous disions que nous tiendrions nos lecteurs au courant des résultats que ces expériences pourraient fournir ultérieurement. Ces expériences ne confirment pas complétement les espérances qu'a-ont pu fonder quelques personnes sur l'emploi de ce médicament dans l'épilepsie; cependant on ne saurait nier que ce médicament ait agi d'une manière favorable dans plusieurs cas, non pas en guérissant la maladie (jusqu'ici nous ne connaissons aucun moyen qui ait paru avoir une aussi grande efficacité), mais en éloignant les accès et en les rendant moins intenses. Parmi les faits observés par M. Todd, nous citerons celui d'un homme de trente-quatre ans, qui, dès l'âge de dix-neuf ans, à la suite d'une chute sur la tête, fut pris d'accès caractérisés par une perte de connaissance, avec écume à la bouche, mouvements convulsifs de la face et lacération de la langue, accès qui laissaient toujours un peu de faiblesse dans le côté gauche du corps. Ces accès, qui revenaient d'abord tous les jours, devinrent moins fréquents au bout de dix mois; ils ne se reproduisirent plus que tous les quinze jours. Les traitements qu'il subit furent très-variés: pendant une année, il prit du sous-carbonate de fer sans aucun succès; plus tard, il essaya le nitrate d'argent et les accès furent un peu retardés; cependant jamais il ne resta plus de trois mois sans accès. Il y avait une quinzaine de jours qu'il n'avait pas eu d'accès quand il entra dans le service de M. Todd; le système nerveux paraissait avoir reçu une profonde atteinte: les doigts étaient constamment en mouvement et la sensibilité était affaiblie dans le côté gauche du corps. Le malade prenait depuis trois jours le médicament, lorsque les accès revinrent; mais déjà il y avait eu modification. Il tomba sans pousser de cri et sans perdre connaissance, et il resta une minute environ dans une espèce de vague. Pendant les quatre jours qui suivirent, il eut encore des demi-accès avec chute, mais sans perte de connaissance. De jour en jour, ces accès perdirent de leur intensité; il y eut d'abord six jours, puis douze jours d'intervalle, et les accès étaient toujours annoncés par un sentiment d'engourdissement dans le bras gauche. Plus tard, il y eut trois, puis quatre semaines d'intervalle, et encore les accès étaient-ils infiniment diminués d'intensité. La main gauche, qui était surtout le siége de mouvements comme convulsifs à son entrée à l'hôpital, n'était plus agitée et conservait seulement un certain degré d'engourdissement. Le malade avait bon appétit et se trouvait très-soulagé. (*The Lancet.*)

SYPHILIS (*Le traitement mercu-*

riel met-il toujours à l'abri des accidents secondaires de la), et quelles sont les circonstances qui enlèvent à ce traitement son efficacité contre cette maladie? S'il est bien reconnu aujourd'hui et mis hors de toute contestation que le mercure est l'agent le plus précieux pour guérir les manifestations symptomatiques de la syphilis constitutionnelle, et principalement les accidents connus sous le nom de secondaires, la question est loin d'être résolue en ce qui touche le traitement préventif de ces accidents; pour mieux dire, les opinions les plus contradictoires ont été émises sur la question de savoir si ce modificateur, administré préventivement, s'oppose à l'absorption du virus, ou neutralise celui-ci, de manière à empêcher le développement ultérieur d'accidents secondaires. On sait quelles sont, sur ce point, les opinions de M. Ricord : pour lui, l'induration du chancre est le signe infaillible d'une infection ultérieure, et, dès que l'accident primitif a été complètement détruit avant les cinq premiers jours de son existence réelle, jamais on n'observe des phénomènes d'empoisonnement général. Il suit de là que, pour M. Ricord, la syphilis étant tout entière dans la lésion locale à cette époque de la maladie, on n'a rien à craindre si on a cautérisé le chancre. D'autres médecins pensent, au contraire, et nous devons dire qu'ils sont fort nombreux, que l'empoisonnement général s'étant effectué, et le chancre étant une de ses manifestations, le traitement mercuriel est de toute nécessité. Mais le traitement met-il lui-même, d'une manière absolue, à l'abri des accidents secondaires? Il est malheureusement trop vrai qu'il n'en est pas ainsi : il y a des symptômes secondaires, probablement plus souvent après le traitement simple qu'après le traitement mercuriel; mais, il faut le reconnaître avec M. Ricord, les mercuriaux employés dans la curation des symptômes primitifs ne sont pas prophylactiques des symptômes secondaires.

Quelles sont donc les circonstances qui font que, dans un cas donné, les mercuriaux mettent le malade à l'abri de ces accidents, tandis que, dans d'autres cas, ils ne les en préservent pas? Telle est la question qui a été examinée dans un Mémoire fort intéressant par M. Lee. Ce médecin a rassemblé un grand nombre de cas de syphilides, et a étudié les circonstances anamnestiques de chaque cas. Or, sur 166 cas de syphilides, il en a trouvé 75 dans lesquels aucun traitement mercuriel n'avait été fait, et 91, au contraire, dans lesquels il y avait eu un traitement par les mercuriaux, de sorte qu'en apparence l'avantage serait resté aux cas traités sans mercure. Mais en creusant davantage la question, voici ce que M. Lee a découvert : d'abord 32 malades, ou plus du tiers, n'avaient pas fait un traitement d'une durée qui dépassât trois semaines, et beaucoup d'entre eux n'avaient pas même été aussi loin dans 19 cas, les mercuriaux ne paraissaient avoir eu aucun effet quelconque sur l'économie; tandis que, dans 11 autres cas, cet effet avait été trop violent et trop considérable pour qu'on pût persister dans leur emploi. Dans 4 cas, les malades s'étaient exposés, pendant le cours du traitement, à des variations de température, à des refroidissements; dans 2 cas, il y avait eu de la diarrhée; dans 13 autres, il n'y avait pas eu de suite dans l'administration de ce médicament, soit qu'il eût fallu l'interrompre, soit que le malade l'eût pris avec négligence; dans 7 cas, le traitement ne fut commencé qu'un certain temps après la disparition du phénomène primitif; dans un autre cas, l'éruption d'une syphilide se montra alors que le malade prenait du mercure depuis moins de trois semaines; bref, sur 91 cas, il en est 90 dans lesquels il a été possible de trouver, soit dans le mode d'administration, soit dans la durée du traitement, soit dans les circonstances accessoires et secondaires qui en ont accompagné l'emploi, de quoi expliquer l'insuccès du médicament; et, de ces circonstances, la plus ancienne et la plus commune a été que le traitement n'a pas été suffisamment prolongé : de sorte que M. Lee a conclu, non sans quelque raison, que l'emploi d'un traitement mercuriel bien dirigé et continué sans interruption pendant plus de quatre semaines, très peu de temps après la disparition du symptôme primitif, met à l'abri des accidents secondaires, pourvu cependant que l'action thérapeutique du médicament ne soit

pas diminuée ou annulée par l'intervention de quelques-unes des causes que nous avons énumérées d'après ce médecin. On comprend que notre expérience ne nous permet ni d'adopter ni de repousser complétement les assertions de M. Lee : tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'elles nous paraissent logiques, par conséquent, dignes d'une sérieuse attention, et de nature à expliquer cette circonstance curieuse et contradictoire d'un médicament qui préserve et ne préserve pas dans une même maladie. En attendant que de nouvelles recherches viennent confirmer ou infirmer celles de M. Lee, nous n'en signalons pas moins ces deux faits importants, et qui nous paraissent définitivement acquis, que, pour mettre un malade à l'abri des accidents secondaires, il faut d'abord ne pas commencer le traitement mercuriel à une époque trop éloignée du début, et, de l'autre, le continuer pendant un temps assez long, un mois au moins, si les recherches de M. Lee sont exactes, mais beaucoup plus, si nous en croyons le dire des médecins qui s'occupent plus particulièrement du traitement des maladies syphilitiques. (*London Journal of med.*)

VARIÉTÉS.

—

Un conflit très-regrettable, et qui a failli un moment avoir des conséquences désastreuses, a éclaté entre la ville de Marseille et l'autorité centrale. Il ne s'agissait ni plus ni moins que des quarantaines. L'intendance sanitaire de Marseille a subi, plutôt qu'elle n'a accepté, les derniers règlements quarantenaires ; aussi cherche-t-elle tous les moyens de prendre sa revanche. Dernièrement, elle avait voulu mettre de son chef une quarantaine sur les navires qui venaient des pays où régnait la fièvre jaune. L'apparition du choléra à Tunis et à Malte l'a décidée à se mettre en révolte ouverte avec le ministre de l'agriculture et du commerce. Dès le 5 juillet, l'intendance avait mis en quarantaine les bâtiments provenant des pays où régnait le choléra. Le ministre donna ordre, par le télégraphe, de supprimer la quarantaine. L'intendance maintint l'ordre qu'elle avait donné. Dans ces circonstances, le ministre prit une décision devenue nécessaire, il prononça la révocation de l'intendance, et, en même temps qu'il concentrait tous ses pouvoirs entre les mains d'un commissaire extraordinaire, M. Mêlier, membre de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène, il eut la faiblesse de prescrire une quarantaine d'observation de trois jours au moins et de cinq jours au plus, qui pouvait être prolongée encore de cinq jours dans le cas où il y aurait des morts à bord des navires. Ce mélange de violence et de faiblesse eut le résultat qu'on pouvait en attendre. L'irritation fut à son comble, surtout à cause de l'insulte faite à la cité par la nomination d'un étranger ; la ville fut bientôt en émoi, et devant une population menaçante le ministre fut obligé de reculer. Une dépêche ministérielle donna au préfet la faculté d'adjoindre au commissaire extraordinaire trois conseillers municipaux, à titre consultatif. Ainsi, l'intendance était rétablie de fait, et si nous ne nous trompons, des concessions très-larges auraient été faites par le ministre. On parle même d'un décret qui n'aurait pas encore paru au *Moniteur*, et qui mettrait une quarantaine sur les provenances des pays où règne la fièvre jaune. Ce n'était vraiment pas la peine d'aller aussi loin pour reculer ensuite, et notre savant confrère, M. Dumas, le ministre actuel de l'agriculture et du commerce, a

donné là un exemple de faiblesse qui portera, nous le craignons bien, avant peu des fruits amers.

L'inauguration de la statue de Larrey a eu lieu le 9 août, en présence d'un très-grand nombre d'officiers de santé de l'armée de terre et de mer, de députations de l'Institut, de l'Académie et de la Faculté de médecine, de représentants nombreux de l'Assemblée, de l'armée, de la magistrature, de médecins civils et d'élèves. La statue est placée sur le côté nord du vaste quadrilatère de la cour d'honneur du Val-de-Grâce. Larrey est représenté en uniforme, debout, la tête découver te, et pressant sur son cœur le testa ment de Napoléon, et a près de lui les instruments et les armes qui indiquent ses travaux, ses services, et les champs de bataille sur lesquels il montra son dévouement. La statue est en bronze; elle est de M. David (d'Angers), ainsi que quatre bas-reliefs qui représentent des épisodes des quatre batailles principales auxquelles s'est trouvé cet illustre chirurgien : la Bérésina, Austerlitz, les Pyramides et Somma-Sierra. Des discours ont été prononcés par M. le général Petit, au nom de l'armée; par M. Bégin, au nom des médecins militaires; par M. Roux, au nom de l'Institut; par M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine; par M. Jomard, au nom de l'Institut d'Egypte; par M. Depaul, au nom de la Société médicale d'émulation; par M. Thierry, au nom du comité général de la Seine; par M. Raciborski, au nom de la Pologne; par un chasseur de la vieille garde, au nom de la grande armée; et enfin par M. Baudens, au nom du Val-de-Grâce.

Au moment où, le programme de la cérémonie accompli, l'assistance se disposait à se séparer, M. Dupin, président de l'Assemblée nationale, est monté debout sur son fauteuil, et avec une visible émotion, il a prononcé les paroles suivantes, qui ont provoqué un enthousiasme indicible dans l'auditoire :

« Si jamais, a-t-il dit, en s'adressant au corps des chirurgiens militaires, quelqu'un s'avisait encore de vous contester l'assimilation aux grades de l'armée et l'honneur de porter l'épée, vous pourriez lui répondre en montrant cette satue et en citant la vie de l'homme illustre dont elle reproduit les traits. Je l'ai dit ailleurs, et je le répéterais au besoin : intrépide dans les épidémies, intrépide sur les champs de bataille, le véritable chirurgien d'armée a tous les courages. Il a le courage militaire, puisqu'il affronte la mort par le fer et par le feu; mais il a aussi un autre courage supérieur au premier, je n'hésite pas à le dire, car celui-ci n'est autre chose que le sang-froid dans le suprême danger. Les coups qui peuvent l'atteindre et qu'il brave, il ne peut pas, il ne voudrait pas les rendre : il le sait et il n'hésite pas.

« C'est à genoux, la main ferme, l'esprit tranquille, comme dans son amphithéâtre ou dans son hôpital, qu'il panse ses blessés. A ces deux courages deux sortes de gloires correspondent : Larrey, qui a eu les deux courages, la eu aussi les deux gloires. Deux fois blessé, il a prouvé qu'ils ne sont pas imaginaires les dangers que court le chirurgien militaire: une fois en Egypte, dans des temps glorieux : une fois à Waterloo, jour de deuil pour la patrie!

« Vous avez entendu, messieurs, quelle fut dans tous ses détails la vie de Larrey, et quels services il rendit à la science. Il ne m'appartient pas

d'entrer dans les particularités de cette noble vie. Je n'y suis point préparé d'ailleurs. Je parle d'après mon cœur et d'après ce que je viens d'entendre. Je juge ce savant, cet apôtre de la science et de l'humanité, dans l'ensemble de sa carrière, dans le sentiment permanent qui l'a éclairé et entraîné, et je salue ce bronze qui le représente à nos yeux. Oui, salut à lui, à Larrey, à l'homme vertueux, à l'homme dévoué jusqu'à la plus entière abnégation, à celui dont le dévouement triompha des éléments mêmes, et qui fut parmi nous comme une incarnation du génie de l'humanité. Il a bien mérité de la science, il a bien mérité de l'armée, il a bien mérité de la patrie; je salue sa gloire : il a bien mérité de l'humanité! »

Par un décret présidentiel du 9 août, les docteurs en médecine, admis à servir dans l'armée, feront un stage d'une année à l'hôpital du Val-de-Grâce, qui devient *Ecole d'application de la médecine militaire*. Cette Ecole n'aura pas d'enseignement dogmatique. Des conférences et des exercices pratiques remplaceront les cours proprement dits, et s'appliqueront à cinq spécialités bien déterminées : 1° clinique médicale; 2° clinique chirurgicale; 3° opérations et appareils; 4° hygiène, médecine légale, règles administratives; 5° manipulations de toxicologie et de chimie appliquée à l'hygiène. Cinq professeurs, sous la direction d'un membre du Conseil de santé des armées, seront chargés de cet enseignement spécial.

Le concours ouvert à l'administration des hôpitaux, pour quatre places de médecin du bureau central, s'est terminé par la nomination de MM. Aran, Hérard, Bernutz et Gubler.

Le concours pour la place de prosecteur des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Froment.

Par une délibération en date du 7 août dernier, le Conseil municipal de la Seine a décidé que désormais le traitement des médecins et des chirurgiens des hôpitaux et des hospices de Paris serait uniformément et pour tous porté à la somme de 1,200 fr. par an, sauf, toutefois, les médecins des hôpitaux excentriques, qui recevront 300 fr. de plus pour indemnité de voitures. Cette mesure a pour but de faire cesser l'inégalité injuste qui existait dans la rémunération accordée aux médecins des hôpitaux, qui recevaient les uns 1,200 fr., et même plus, les autres 600 fr. seulement.

Deux nouveaux concours vont s'ouvrir prochainement, l'un devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique chirurgicale, vacante par la permutation de M. le professeur Cloquet qui passe de cette chaire à celle laissée par Marjolin; l'autre devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la place de chef des travaux anatomiques.

La Faculté de médecine de Paris, après de longues délibérations, vient d'abolir de fait l'obligation du stage dans les hôpitaux, qui était imposée aux élèves en médecine.

Le choléra continue ses ravages en Amérique. C'est dans les Etats de l'Ouest, sur les bords de l'Ohio et du Missisipi, qu'il sévit avec le plus de fureur, et particulièrement à Cincinnati, Hashville et Louisville. Il en est de même au Mexique. A Mexico, du 17 mai au 16 juin, le chiffre des décès s'est élevé à 7,846 personnes. A Malte, la mortalité par le choléra commence à diminuer, mais il s'étend en Egypte et dans le royaume de Tunis.

Les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique des Etats sardes viennent de prendre une mesure dont l'adoption ne pourrait être que fort utile chez nous, c'est de renvoyer au Conseil supérieur de santé toutes les demandes d'exercer, présentées par les médecins étrangers.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Par M. LEGROUX, médecin de l'hôpital Beaujon.

L'Académie de médecine a récemment consacré plusieurs séances au rhumatisme articulaire aigu, à la suite d'un rapport favorable de M. Martin Solon sur l'emploi des vésicatoires multiples, proposés par M. Dechilly contre cette maladie.

La discussion élevée au sein de ce corps savant a remis en présence des doctrines divergentes, des antagonismes passionnés, connus depuis longtemps. Elle n'aurait abouti à aucun résultat pratique, sans les conclusions du rapport.

Dans ce champ d'ardentes controverses, me sera-t-il donné d'établir quelques points de rapprochement? Je sais combien j'ai peu d'autorité pour oser concevoir une semblable prétention. Mais, étranger à tout esprit de parti, libre d'opinions préconçues, acceptant la vérité quelle qu'en soit la source, honorant les hommes et respectant les opinions consciencieuses, je viens, après la discussion académique, soumettre humblement au public médical le fruit de mon expérience sur cette question du rhumatisme encore tant controversée.

Une des causes qui me semblent le plus entretenir les dissidences, c'est que l'on a l'habitude d'envisager le rhumatisme comme un fait simple, attaquable par une médication en rapport avec sa nature supposée, et de ne pas le considérer dans son ensemble. L'analyse des phénomènes du rhumatisme, dans leurs diverses périodes d'évolution, pourra donner raison à chacune des médications préconisées par les parties adverses.

Il y a dans le rhumatisme, abstraction faite de sa nature, plusieurs éléments, plusieurs ordres de faits, d'où peuvent découler d'importantes indications, et dont il n'a pas été question dans cette discussion; nous y viendrons un peu plus loin. Arrêtons-nous d'abord à la nature du rhumatisme.

La démonstration de la nature des maladies, d'après leur curation, est loin d'être une vérité absolue. Car le rhumatisme, comme beaucoup d'autres maladies, guérit par les médications les plus opposées ; et, cependant, sa nature ne change pas.

Ce serait aussi une erreur grave que de faire découler le traite-

ment d'une maladie de sa nature réelle ou présumée. Néanmoins, il faut la prendre en sérieuse considération.

L'inflammation guérit par des émissions sanguines; elle guérit aussi par des médications dites altérantes; elle guérit par l'irritation directe; l'ophthalmiatrie nous en fournit une foule d'exemples. La nature du rhumatisme, inflammatoire ou spéciale, ne conduit donc pas sûrement à une médication infaillible.

Dans les maladies il faut distinguer la forme et le fond; commune à un grand nombre d'états morbides, la forme inflammatoire peut donner lieu à l'indication accessoire ou passagère d'une médication antiphlogistique. Quand la forme est mitigée, il faut changer de batteries et s'occuper du fond. Ces préceptes sont applicables à beaucoup de maladies. Un exemple frappant nous en est offert par les accidents aigus de la syphilis.

Enfin, nous sommes bien peu avancés en thérapeutique. Nous voyons réussir contre une même maladie les médications les plus opposées en apparence. M. Bouillaud préconise contre le rhumatisme la saignée coup sur coup; d'autres le tartre stibié, le sulfate de quinine, le nitrate de potasse; enfin, les vésicatoires multiples. Quel rapport y a-t-il entre ces médications? Et qu'avons-nous à faire, pour l'appréciation de leurs effets, de la nature du mal?

Néanmoins, la nature du rhumatisme ayant été vivement controversée au sein de l'Académie, je dois m'y arrêter un instant.

Suivant M. Grisolle, le rhumatisme ne serait pas inflammatoire, parce qu'il n'y a jamais de suppuration articulaire; les cas de suppuration appartiennent tous à des complications de phlébites.

En admettant l'exactitude absolue de cette proposition, il eût été nécessaire de s'entendre d'abord sur ce que l'on considère comme inflammation.

Si l'on veut s'en tenir à la définition classique de l'inflammation, il y a, dans le rhumatisme, évidemment une phlegmasie articulaire, puisque le mal articulaire réunit au plus haut degré les quatre phénomènes attribués à cet état morbide.

Mais nous voyons toujours se reproduire l'objection de l'absence de suppuration dans le rhumatisme simple, contrairement à ce qui arrive dans les arthrites traumatiques.

Cette objection ne me semble pas péremptoire, et voici mes raisons.

La formation du pus n'est pas le cachet obligé de l'inflammation. La pneumonie, contre la nature inflammatoire de laquelle on n'élèvera aucun doute, peut suppurer, il est vrai, mais le plus souvent

elle se termine par résolution ; et remarquez qu'il s'agit d'un tissu cellulo-vasculaire, que l'on pourrait considérer comme l'étamine du pus.

Combien d'exanthèmes cutanés, caractérisés par une rougeur vive, chaleur, tension, prurit, douleur, etc., et un suintement séreux simple, ne voit-on pas chez les enfants ! Parce qu'il n'y a pas de suppuration, faut-il en conclure qu'il n'y a pas d'inflammation? Les muqueuses enflammées n'ont ordinairement pour produit qu'une modification dans l'abondance et la nature de leur exhalation, sans sécrétion purulente.

Si dans le rhumatisme il n'y a pas de suppuration articulaire, ne faut-il pas en accuser la nature des tissus affectés? les migrations rapides des congestions articulaires? Les épanchements synoviaux ne représentent-ils pas le suintement séreux des éruptions eczémateuses de la peau, la sécrétion exagérée des muqueuses enflammées?

Quand la congestion se porte sur les séreuses internes, n'y détermine-t-elle pas des productions inflammatoires en tout semblables à celles des inflammations non rhumatismales de ces membranes?

Le sang, dans le rhumatisme, ne réunit-il pas au plus haut degré les caractères qu'il prend dans les inflammations les moins contestées ?

L'appareil fébrile qui accompagne le rhumatisme n'établit-il pas un nouveau lien entre lui et les phlegmasies ?

Les articulations ne suppurent pas; c'est vrai, dans la très-grande majorité des cas; cependant le fait récemment rapporté par M. Andral prouverait que les articulations ne sont pas exemptes de suppuration dans le rhumatisme. Mais laissez le rhumatisme se fixer sur une articulation, et vous verrez si les désordres qu'il y produira ne sont pas de nature inflammatoire : gonflement, ramollissement, suppuration, carie, etc.

Par ces raisons, nous considérons le rhumatisme aigu comme étant de nature inflammatoire.

Mais n'y a-t-il pas quelque chose derrière l'inflammation? Evidemment il y a un état pyrétique général, matériellement représenté par une prédominance notable de la fibrine dans le sang.

Peut-être y a-t-il, comme le veut M. Bouchardat, une transposition dans l'acidité et l'alcalinité des fluides d'exhalation ; peut-être y a-t-il une transposition de fonctions. Je ne veux point m'arrêter à ces hypothèses ; et jusqu'à ce qu'autre chose ait été démontré, tenons-nous-en pour les indications à ce que nous connaissons.

Or, s'il est une chose manifeste, c'est que le fond et la forme du rhumatisme sont de nature inflammatoire.

Mais en admettant cette doctrine, contestée par plusieurs acadé-

miciens, et notamment par l'honorable M. Grisolle, je suis loin d'en tirer la conséquence qu'il faut saigner toujours, saigner à outrance. Heureusement nous avons à opposer à l'inflammation d'autres médications que celle des évacuations sanguines, dont toutefois j'admets l'héroïque efficacité dans certains cas, le concours utile dans d'autres, tout en reconnaissant les inconvénients de son abus, de son application vicieuse.

Avant d'entrer dans l'appréciation théorique des médications antirhumatismales sur lesquelles a roulé la discussion académique, il ne sera pas inutile, laissant de côté sa nature, de pénétrer dans la pathologie du rhumatisme. Cette question est toute pratique et peut nous guider dans la détermination des indications.

Si l'on embrasse les phénomènes du rhumatisme dans leur ensemble, si on les suit dans leur évolution, ou les voit réunis et plus ou moins dépendants les uns des autres; ou s'isolant graduellement et de manière à ce que l'on puisse saisir, dans cette maladie, trois éléments principaux.

Le premier est l'élément *pyrétique*, représenté par *la fièvre* et les troubles fonctionnels qui l'accompagnent; et, anatomiquement, par la surabondance de la fibrine du sang.

Le second est l'élément *inflammatoire* ou *congestif et fluxionnaire*, si l'on ne veut pas que l'état des articulations soit de l'inflammation.

Le troisième est l'élément *douleur*.

Accessoirement à ces trois éléments principaux, il peut dans certains cas s'en joindre deux autres : l'un, qui n'est pas très-rare, est l'élément blennorrhagique; l'autre, l'intoxication saturnine, élément heureusement exceptionnel.

Au début du rhumatisme aigu, les trois éléments principaux semblent inséparables; le pyrétique domine les deux autres; la mobilité du siége de ceux-ci laisse toute chance de les atteindre en attaquant le premier. C'est ainsi que guérissent des malades saignés coup sur coup, ou soumis à une médication altérante. En éteignant la fièvre, on suffiamine les congestions et la douleur.

Néanmoins, il n'en est pas toujours ainsi. Une médication active fait taire la douleur, libère les articulations, mais la fièvre persiste. L'élément pyrétique s'est isolé. On dira, je sais, qu'il existe alors des congestions internes. Cela existe, en effet, dans un certain nombre de cas; mais on ne peut les saisir dans d'autres. Qu'est-il besoin, d'ailleurs, de faire intervenir une lésion locale pour expliquer la fièvre, quand elle a sa raison naturelle dans l'altération du sang ? *L'isolement*

plus ou moins complet de l'élément pyrétique est un fait, qui résulte de l'observation et de l'analyse des symptômes rhumatismaux. Cet isolement ne peut être que passager, à la vérité, car l'élément congestif est toujours imminent, tant que la fièvre persiste.

L'isolement de l'élément articulaire est assez commun dans le rhumatisme. Que la maladie ait été activement combattue, ou qu'elle se soit usée d'elle-même, il est rare qu'une ou plusieurs articulations ne conservent pas des traces de congestion. D'autres fois, c'est une articulation sur laquelle la maladie s'est fixée, et qui est le siége d'une inflammation (bien réelle alors) devenue chronique. Cependant la fièvre a cessé, les troubles généraux ont disparu avec elle. L'arthrite est devenue fixe et apyrétique. Il peut se faire, toutefois, que cette phlegmasie, réagissant à son tour sur l'économie, réveille l'élément pyrétique, soit accidentellement, soit en permanence. Mais, alors, la fièvre est dominée par l'affection locale.

Lié aux deux éléments qui précèdent, l'élément douleur peut cesser plus ou moins complétement, pendant la durée de la période aiguë ; il est presque toujours dominé par la congestion ; il s'en isole, cependant, et se répand dans des parties (les muscles) libres de fluxion congestive.

Des trois éléments principaux, c'est la douleur qui s'isole le plus souvent. C'est le plus tenace : longtemps après que les deux premiers ont disparu, il fait sentir son aiguillon dans diverses parties du corps.

Des éléments accessoires, le blennorrhagique a presque toujours l'inconvénient grave de fixer la congestion, et de la rendre indépendante de l'élément pyrétique. Il peut, d'après cela, donner lieu à une double médication.

L'élément saturnin se manifeste plutôt par l'arthralgie que par la congestion. Cependant il est entré récemment, dans le service que je dirige à l'hôpital Beaujon, un rhumatisant, offrant des signes assez positifs d'intoxication saturnine. J'en dirai quelques mots plus loin. Je me borne seulement à dire qu'en pareil cas il peut y avoir des raisons pour donner la préférence à une médication sur une autre.

La décomposition que nous venons de faire des éléments du rhumatisme, décomposition qui n'est point une fiction arbitraire, mais l'expression exacte des faits, nous donne la clef des médications opposées à cette affection.

Les uns, ayant en vue l'élément pyrétique inflammatoire, lui opposent la saignée, prétendant combattre sans doute l'état général et les congestions locales tout à la fois, ou bien, frappés des effets hyposthénisants de certains agents médicamenteux, ils combattent cet état pyrétique par des médications dites *altérantes*.

D'autres ne voient que l'élément *congestif*, dont ils font dépendre le trouble fébrile, poursuivent à coups de sangsues les congestions articulaires.

D'autres, encore, s'adressent exclusivement à l'élément nerveux, et prescrivent l'opium à doses plus ou moins fortes.

Sans adopter ni repousser exclusivement l'une ou l'autre de ces médications, nous dirons qu'elles peuvent trouver leur indication dans des cas différents, qu'elles peuvent souvent être utilement associées, et que vouloir placer tous les rhumatisants sous le niveau de l'égalité thérapeutique, c'est abaisser l'intelligence du médecin au niveau d'une machine aveugle.

Mais quelle est l'influence des médications en général, et de chacune d'elles en particulier, sur la marche, la durée, les terminaisons, et les suites du rhumatisme? C'est ici que s'élèvent les plus ardentes dissidences.

Une question préalable devrait être résolue avant les deux précédentes; c'est celle de la durée moyenne du rhumatisme aigu, livré à lui-même, et dont la marche n'a été intervertie par aucun moyen perturbateur.

Il faudrait bien des faits pour atteindre ce but; et, parvînt-on à ce résultat, il serait encore nécessaire de poser la question de l'influence du temps, des lieux, des saisons, de l'âge, du sexe, de l'idiosyncrasie, des conditions hygiéniques diverses, qui peuvent influer sur la marche et la durée de la maladie. Si, enfin, tenant compte de toutes ces circonstances, on parvenait à établir la durée moyenne des faits en masse, et celle des différentes catégories de faits spéciaux, on offrirait sans doute à la thérapeutique des termes de comparaison utiles, mais non absolus. Car l'expression moyenne d'une catégorie de faits peut n'être pas celle d'un seul des faits qui la composent. Les cas graves ne prêtent pas aux cas légers pour allonger leur durée, ceux-ci n'empruntent pas aux premiers pour les abréger. Les faits individuels restent ce qu'ils sont pour le thérapeutiste.

Toute désirable que serait une semblable statistique, elle n'aurait donc pas une importance thérapeutique immense; j'ajoute qu'elle serait impossible à faire.

Quel médecin resterait sourd aux cris du rhumatisant torturé par d'autres douleurs, quand il possède des moyens de soulagement, sinon de guérison? Quel médecin resterait témoin impassible des désordres qui s'opèrent, sous l'action rhumatismale, du côté des organes de la circulation? En faisant de l'expectation pour les cas légers, on agira contre les cas graves; que deviendra alors la statistique?

D'un autre côté, il ne faut pas que le médecin s'abuse, et s'attribue les honneurs de guérisons que la nature eût amenées sans secours, et en peu de jours. Ces cas, pour n'être pas très-communs, ne sont pas, cependant, exceptionnels.

En résumé, nous n'avons aucune donnée précise sur la durée moyenne du rhumatisme. L'eussions-nous établie par une muraille de chiffres, que nous n'en serions pas beaucoup plus avancés pour la thérapeutique; car les rhumatismes, dans leurs extrêmes, diffèrent entre eux,

Quantum lenta salix inter viburna cupressi.

Nous ne sommes pas tout à fait au dépourvu, néanmoins, sur ce point. Le hasard nous livre souvent, dans les hôpitaux, des rhumatisants sur lesquels l'expectation a été faite durant un ou plusieurs septénaires, un ou plusieurs mois. Si parfois le mal se termine spontanément dans un espace de temps très-court, il est vrai de dire que, le plus souvent, il se prolonge et entraîne à sa suite des désordres dans les articulations, et surtout dans l'appareil de la circulation.

Les considérations précédentes m'ont conduit à mettre en pratique la règle thérapeutique suivante, dans le service de l'hôpital que je dirige.

A moins d'une extrême acuité dans la maladie ou de complication grave, tous les rhumatisants sont, à leur arrivée, soumis à une expectation d'un à plusieurs jours.

Les cas légers qui ne subissent pas d'aggravation sont livrés à eux-mêmes, sauf l'intervention de calmants extérieurs ou intérieurs. S'ils s'aggravent, ce qui arrive souvent, ils sont traités activement.

Un rhumatisme d'une acuité moyenne n'est attaqué par une médication active, qu'après avoir établi par deux ou trois jours d'expectation sa tendance à l'aggravation, ou du moins à l'état stationnaire.

Les rhumatismes très-aigus sont abordés d'emblée. Il y aurait inhumanité ou danger à attendre en pareil cas.

En agissant ainsi, on évite le reproche adressé aux méthodes exclusives, indistinctement adaptées à tous les cas.

Pour juger de l'influence d'une médication sur la marche d'un rhumatisme, il n'y a pas besoin de chiffres. Après avoir pris toutes les précautions possibles pour ne pas traiter un rhumatisme dont la nature était disposée à faire seule les frais de la guérison, si l'on voit l'amélioration suivre ordinairement l'application d'un moyen, si l'on voit la guérison arriver à peu près dans un même espace de temps, on peut légitimement conclure à l'efficacité de la médication.

Pour juger de la prééminence d'une médication sur une autre, il faut

des chiffres. Malheureusement, les chiffres ne représentent pas toujours les mêmes cas. Il est si facile de céder à l'entraînement d'une idée préconçue, qu'on élève à la hauteur d'une doctrine ! De sorte que, jusqu'ici, les matériaux manquent pour établir la valeur relative des médications opposées au rhumatisme, et ils manqueront longtemps encore.

Il n'y a, il ne peut y avoir contre le rhumatisme, pas plus que contre aucune autre maladie, *une médication exclusive.*

Il y a des conditions d'âge, de sexe, de tempérament, d'idiosyncrasie, de diathèse, etc., etc., qui font échouer une médication, à laquelle une autre est utilement substituée. Il y a des contre-indications formelles pour telle ou telle médication. J'en spécifierai quelques-unes dans un instant.

Les différentes médications ou moyens préconisés contre le rhumatisme peuvent trouver leur indication et leur application isolée ou combinée, suivant la prédominance de tel ou tel *élément* de la maladie.

Ces principes étant posés, j'aborde la question spéciale des médications qui ont surtout été en cause dans la discussion académique.

1° *De la saignée.* Du moment où le rhumatisme a été considéré comme une affection inflammatoire, on lui a opposé les émissions sanguines. C'est contre elles qu'ont été dirigées les attaques les plus vives; une défense non moins vive a été soutenue en leur faveur.

La saignée répétée deux fois le jour, et souvent une fois localement dans l'intervalle, deux, trois ou quatre jours de suite ; telle est la méthode appelée, par M. Bouillaud, *des saignées coup sur coup,* et qu'il oppose à tous les rhumatismes aigus.

Malgré les efforts de ce savant professeur pour *doser* la saignée, les oscillations entre les limites extrêmes de ce moyen démontrent l'élasticité de la règle, et la saignée restera, pour chaque cas individuel, vrée à l'appréciation du médecin ; et d'abord elle n'est pas applicable à tous les cas.

Chez un rhumatisant complétement anémique, elle pourrait avoir de fâcheuses conséquences.

La diathèse anémique peut être telle que l'on doit songer à y pourvoir, en même temps que, par d'autres moyens, on attaque la diathèse rhumatismale.

Les effets généraux de la saignée répétée sont précisément l'appauvrissement du sang, la diminution proportionnelle des globules colorants, dont la réparation ne s'opère qu'avec une certaine lenteur. Il y aurait inconvénient à abuser du moyen, chez des sujets d'une constitution délicate.

L'appauvrissement du sang diminue la résistance du malade aux

intempéries extérieures, le rend plus impressionnable au froid, et prépare des récidives.

D'un autre côté, il exalte la sensibilité, à tel point que des rhumatisants ainsi anémiés sont torturés par les douleurs les plus cruelles.

De là la nécessité de la restreindre, chez les sujets délicats, aux doses les plus minimes, et alors on ne fait qu'effleurer le rhumatisme ; car il ne faut pas juger de la ténacité de l'affection d'après la vigueur du malade, elle est souvent en raison inverse.

De là la nécessité d'avoir, à côté de la saignée, d'autres moyens pour la remplacer ou la suppléer.

Chez les sujets vigoureux, sanguins, la saignée, dosée sur la force et la résistance du malade et pratiquée *coup sur coup*, suivant les préceptes de M. Bouillaud, dont la formule avait été dépassée bien avant qu'elle eût vu le jour, la saignée, dis-je, a presque toujours une merveilleuse efficacité ; elle atteint, avec l'élément pyrétique, les éléments congestif et nerveux.

Quelquefois, néanmoins, elle est encore insuffisante dans ce cas, et l'on est forcé de recourir à d'autres médications qui s'adressent à l'élément resté prédominant.

Il est enfin un reproche que l'on est autorisé à faire à la saignée abusive, reproche que j'ai soulevé ailleurs avec réserve, et qui me paraît mérité : c'est celui de favoriser les congestions internes.

J'ai sous les yeux des observations de malades saignés à outrance, et chez qui la péricardite, des épanchements pleurétiques énormes, semblaient naître et s'aggraver sous l'influence du moyen. Ces faits ont appelé mon attention, m'ont rendu plus réservé à l'endroit des émissions sanguines, et j'ai saisi l'occasion de leur substituer une médication qui atteignait le même but, sans offrir les mêmes inconvénients. Toutefois je ne les ai pas complétement répudiées.

Pour M. Bouillaud, qui pratique la saignée coup sur coup, l'existence d'une phlegmasie cardiaque est une règle dans le rhumatisme articulaire aigu. Cette règle est contestée par d'autres observateurs, qui saignent peu, ou ne saignent pas. La différence de thérapeutique ne rendrait-elle pas raison de cette dissidence sur la règle posée par M. Bouillaud ? C'est une question que j'ai posée et que je pose encore de bonne foi.

Quand, par la saignée, on a fait le vide dans les gros vaisseaux, il y a reflux du sang des capillaires extérieurs vers le centre. Si les congestions articulaires sont enlevées, n'a-t-on pas plus à craindre des congestions internes que si les premières n'avaient pas quitté leur siége primitif?

Les rétrocessions d'une congestion goutteuse, avec lesquelles celles du rhumatisme ont au moins, pour caractère commun, la mobilité, n'ont-elles pas été souvent la conséquence d'une saignée ? pourquoi n'en serait-il pas de même dans le rhumatisme ?

En enlevant au sang sa partie colorante, la saignée fait prédominer les matériaux aqueux et fibrineux. On conçoit, dès lors, la facilité avec laquelle s'opèrent les épanchements dans les cavités séreuses ; on conçoit aussi que la prédominance de la fibrine, chez des sujets trop débilités par la saignée, favorise une interminable chronicité : chronicité dont on ne triomphe qu'après avoir combattu l'anémie par des moyens appropriés.

2° *Des médications altérantes ou hyposthénisantes*. Le tartre stibié à dose rasorienne, le nitrate de potasse et le sulfate de quinine à doses plus ou moins élevées sont les agents principaux de ces médications. J'y ajouterais volontiers la poudre de Dower à haute dose, dont les effets hyposthénisants, pour être moins prompts et moins prononcés que ceux du sulfate de quinine, n'en sont pas moins réels.

A. Le *tartre stibié*, que j'ai vu expérimenter dans différents services d'hôpitaux, que j'ai expérimenté moi-même en maintes circonstances, dont j'ai cru trouver l'indication récente chez un rhumatisant, affecté en même temps d'intoxication saturnine, m'a toujours paru inefficace, quand il n'a pas ostensiblement prolongé la maladie, après avoir semblé la faire fléchir.

B. Le *nitrate de potasse* aurait l'avantage, suivant M. Martin Solon, de défibriner le sang, et de produire une hyposthénisation générale, dans laquelle s'éteindrait rapidement l'affection rhumatique. J'ai peu employé ce médicament : je n'en ai point obtenu de succès. Je ne puis que m'en référer, pour les résultats que l'on en obtient dans le rhumatisme, à ce qu'en ont dit les expérimentateurs qui l'ont employé sur une grande échelle.

C. Quant au *sulfate de quinine*, dont j'ai étudié et apprécié l'action depuis plusieurs années, il est, à mes yeux, le plus puissant sédatif du rhumatisme.

Le ralentissement du pouls, qui descend graduellement au-dessous de son type normal ; la réduction de son volume, l'abaissement de la température de la peau, la diminution des congestions et de la douleur, une guérison quelquefois complète et sans récidive dans l'espace de quatre à six jours, sans débilité ultérieure, sans période de convalescence, tels sont dans un certain nombre de cas les effets de ce médicament ; c'est au point que, dans l'enthousiasme des premiers

faits, on l'a présenté comme aussi efficace contre le rhumatisme que contre la fièvre intermittente.

La rapidité des guérisons, quand elles ont lieu, prévient les migrations des congestions à l'intérieur.

Je l'ai employé seul, dans des cas intenses, avec péricardite manifeste, et la guérison s'est opérée avec la même rapidité, l'affection du cœur suivant celle des articulations dans sa marche rétrograde. Je ne voudrais pas, néanmoins, faire de cette conduite une règle absolue; il serait peut-être sage d'attaquer la péricardite localement.

Cependant je conviens que le sulfate de quinine a aussi ses revers.

Aux doses moyennes d'un gramme à 2 grammes fractionnés en six ou huit doses, données de deux en deux heures, je ne l'ai jamais vu produire aucun accident, je l'ai vu seulement échouer.

Il fut un temps même, à l'hôpital Beaujon, où il paraissait avoir perdu toute son efficacité. Je l'aurais cru, si de nouveaux succès n'étaient venus me relever du découragement auquel m'avaient conduit plusieurs insuccès consécutifs.

Je dois dire que, chez plusieurs malades, des doses assez fortes de ce médicament n'ont produit aucun phénomène quinique, tels que tintement, sifflement d'oreille, etc. Récemment, après plusieurs jours de traitement, et à la dose de 2 grammes et 2 grammes 50 en vingt-quatre heures, un malade n'avait ressenti aucun de ces phénomènes. Ayant reçu quelques grammes de ce médicament, de la fabrique de M. Derosne, je le substituai à celui de l'hôpital, et dès la seconde ou troisième prise, ces phénomènes se produisirent; et l'effet thérapeutique suivit l'action plus énergique de ce nouvel agent.

Je ne doute nullement que plusieurs de mes insuccès n'aient été dus à une sophistication du sel quinique.

Je dois reconnaître, malgré cela, qu'il a des insuccès réels, même à l'état de pureté du sel; qu'il se rencontre des sujets réfractaires à son action, sans qu'il soit possible de dire à quoi tient cette différence; elle n'est peut-être qu'idiosyncrasique; l'impressionnabilité aux médicaments étant d'ailleurs assez variable suivant les individus.

Quand, après avoir employé pendant cinq ou six jours le sulfate quinique, le rhumatisme n'a pas sensiblement fléchi, je le supprime; et, s'il y a lieu, j'ai recours à un autre moyen.

De deux rhumatismes graves, aigus, l'un, avec péricardite, cède rapidement au sulfate de quinine; l'autre, sans complication cardiaque, résiste, la fièvre se maintient; des épistaxis se répètent. La saignée, réitérée deux fois, remplace ce médicament, et enlève le rhumatisme.

Le sulfate de quinine n'a prise que sur l'élément pyrétique, et n'agit sur les deux autres que par son intermédiaire.

Il n'est d'aucune efficacité contre l'élément congestif indépendant, et surtout localisé, ni contre l'élément nerveux.

Il ne pourvoit pas évidemment à toutes les indications ; il peut emprunter à la saignée modérée un utile concours ; et quand, après sept ou huit jours de son usage, il reste quelques traces des éléments congestifs et nerveux, c'est à des moyens locaux qu'il faut recourir pour les combattre.

3° *L'opium*, à haute dose, a été donné comme base d'une médication générale antirhumatismale. M. Requin est un des expérimentateurs qui en proclament les bons effets.

Je ne sais quelle action l'opium exerce sur les éléments pyrétique et congestif ; mais il paraît surtout dirigé contre l'élément nerveux. On conçoit que la sédation de la douleur favorise la solution de l'état fébrile. L'action de ce médicament sur les vaisseaux capillaires peut activer la résolution des engorgements articulaires.

Nous devons accepter le concours de l'opium avec d'autres médications, la saignée, le sulfate de quinine, etc. Dans les cas où l'élément douleur prédomine, ce qui arrive souvent chez les sujets délicats et nerveux, il peut trouver son indication absolue. Mais, jusqu'à plus ample informé, je ne puis le placer sur la même ligne que la sulfate de quinine.

L'opium fait partie pour un tiers de la poudre de Dower ; heureuse association de médicaments qui s'adresse à l'élément nerveux par sa partie narcotique, et à l'élément pyrétique, ayant le congestif sous une dépendance plus ou moins complète, par le nitre et l'ipécacuanha qu'il contient dans sa composition.

En l'élevant à la dose d'un gramme par jour, j'ai vu ce composé produire, mais à un plus faible degré, les effets hyposthénisants du sulfate de quinine.

4° *Des moyens locaux*. Je ne veux m'occuper ici que des moyens doués d'une certaine énergie.

Ventouses et sangsues. A l'exemple de Broussais, quelques médecins appliquent encore, aujourd'hui, des sangsues ou des ventouses scarifiées sur les articulations malades : dans le rhumatisme aigu mobile, c'est évidemment une méthode défectueuse; elle ne s'adresse qu'à l'élément congestif, dépendant de l'élément pyrétique; elle l'attaque sur un point qu'il allait quitter spontanément, et qu'il revient visiter le lendemain. Ces moyens ne peuvent avoir d'utilité réelle que contre la congestion fixe. Il n'en est pas de même des vésicatoires.

5° *Des vésicatoires*. Leur usage n'est pas nouveau dans la thérapeutique du rhumatisme. Nous devons reconnaître, toutefois, qu'à M. Dechilly revient l'honneur d'en avoir généralisé l'application simultanée sur tous les points congestionnés.

Les expériences faites par l'honorable rapporteur du travail de M. Dechilly sont favorables à l'emploi du moyen. Cependant le vésicatoire multiple, pas plus que les autres médications, ne satisfait à toutes les indications.

En théorie, les avantages de cette médication sont les suivants :

Soustraction d'une quantité considérable de sérosité, qui, comme on le sait, est spontanément coagulable; et, conséquemment, soustraction d'une certaine quantité de la fibrine prédominante.

L'expérience nous apprendra si ces inflammations artificielles, ainsi multipliées, n'ont pas pour effet l'augmentation de cet élément, malgré la soustraction qu'elles en ont opérée.

Transposition à l'extérieur des matériaux d'exhalation amenés par la congestion, et accumulés dans les synoviales.

Fixation et extinction progressive, sans rétrocession, de la congestion, dans son siége externe. On conçoit que, fixée par une phlegmasie vésicante, la congestion ne se déplace pas aussi facilement. On conçoit aussi que l'exhalation séreuse qu'elle appelle à l'extérieur devienne la crise de celle que la congestion rhumatique a produite dans les synoviales, ou autres séreuses.

En théorie donc, le vésicatoire a d'incontestables avantages; il s'adresse à la fois aux éléments pyrétique et congestif. Il doit également atteindre l'élément nerveux, car lorsque cet élément s'isole des autres, le vésicatoire est le plus puissant moyen qu'on puisse lui opposer.

La pratique justifie, en partie, les prévisions de la théorie. Les faits rapportés par M. Dechilly, la contre-expérience faite par M. Martin Solon prouvent, en effet, que si les vésicatoires multiples n'atteignent pas complétement l'élément pyrétique, ils ont, du moins, une action puissante sur les congestions rhumatismales.

Sur deux malades actuellement en traitement dans le service dont je suis chargé, j'ai employé les vésicatoires multiples; voici dans quelles circonstances :

Le premier malade est un jeune homme sortant d'une fabrique de blanc de céruse, au teint jaune, dont les dents étaient bordées d'un liséré bleuâtre, et chez qui existaient des symptômes d'intoxication saturnine assez manifestes, colique, constipation, en même temps qu'un rhumatisme aigu, fébrile, intense et général, avec péricardite.

On concevra facilement les raisons pour lesquelles j'ai cru trouver, chez ce malade, l'indication de la médication stibiée.

Les premiers jours de l'emploi de ce médicament, il y eut des évacuations par haut et par bas ; les premières, abondamment bilieuses; puis la tolérance s'établit. Au septième ou huitième jour, une angine avec papules rouges, lenticulaires, nous engagea à suspendre la médication. Il y avait, d'ailleurs, un amaigrissement notable, et le rhumatisme n'avait subi que d'insignifiantes modifications. Le lendemain, une grande dyspnée, avec voussure, et matité de 14 à 15 centimètres dans tous les sens à la région du cœur, pouls petit et fréquent, nous engagea à recourir aux vésicatoires sur la région du cœur et autour des genoux, puis aux pieds et aux poignets, en même temps qu'une saignée de deux palettes était pratiquée. Le malade était trop faible pour autoriser une plus copieuse évacuation ; le sang était pauvre, le caillot mince, mou, et cependant recouvert de couenne. Une amélioration rapide des phénomènes généraux et locaux fut la suite de cette médication. L'abaissement de la température de la peau, la diminution du mouvement fébrile, celle de la douleur et des congestions articulaires, s'opéraient presque simultanément; et peu de jours après, ce malade, que la douleur clouait sur son lit, pouvait se lever et marcher. Il restait bien encore de l'endolorissement dans les membres, la péricardite annonçait encore sa présence par du frottement; mais on ne pouvait méconnaître un notable et rapide changement opéré sous l'influence des vésicatoires.

Le second cas est celui d'une femme âgée de plus de soixante ans, assez décrépite, et exerçant l'état de blanchisseuse, affectée de rhumatisme aigu, depuis huit jours, par suite de fatigue et de refroidissement. Il y avait aussi péricardite caractérisée par un bruit de râpe, qui devint bruit de cuir neuf.

L'âge de la malade et sa décrépitude me parurent peu favorables à la saignée, malgré la force et la fréquence du pouls.

La rougeur avec sécheresse de la langue, la diarrhée, me semblèrent contre-indiquer la médication quinique ou autre.

Je fis de l'expectation pendant quelques jours, me bornant à prescrire des frictions calmantes, et l'extrait d'opium à la dose de 5 centigrammes à l'intérieur.

La fièvre, les douleurs, les congestions articulaires et la péricardite s'étant aggravées, au bout de trois à quatre jours j'eus recours à un large vésicatoire sur la région du cœur, et deux autres autour des articulations tibio-tarsiennes, un quatrième sur un poignet. Dès le jour même, il y eut une rémission notable dans tous les accidents, ré-

mission qui progresse chaque jour, la malade étant encore en traitement, et au troisième jour de l'application des vésicatoires, au moment où j'écris.

En résumé, les vésicatoires multiples employés isolément dans des cas spéciaux, tels que celui dont je viens de parler, et, plus souvent, comme moyen adjuvant d'autres médications, et notamment de la saignée dont on pourrait ainsi réduire les doses; les vésicatoires, dis-je, rendent d'importants services dans la thérapeutique du rhumatisme ; et la communication faite à l'Académie par M. Dechilly devra les faire employer plus fréquemment et plus libéralement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici.

Mon intention n'est pas de faire une revue critique de tous les moyens plus ou moins accessoires préconisés contre le rhumatisme, et qui peuvent trouver leur utile application dans le cours d'un traitement. Je ne puis résister néanmoins au désir de dire quelques mots des applications humides sur la peau, de l'humidité de cette membrane en général.

S'il est un fait incontestable dans l'étiologie du rhumatisme, c'est l'action du froid, et surtout du froid humide.

L'état sudoral habituel de la peau rend cette membrane d'une extrême impressionnabilité au froid ; et la soustraction de la chaleur est d'autant plus prompte et plus profonde que la sueur, pour se volatiliser, emprunte au corps le calorique nécessaire. Peut-être se passe-t-il alors un phénomène de chimie physiologique. L'exsudation acide de la peau étant supprimée, il s'opère une métastase sur les séreuses articulaires. Laissons à l'avenir le soin de démontrer cette hypothèse, bornons-nous à constater l'action du froid, accrue en proportion de l'humidité de la peau. Aussi les peaux blanches, fines, facilement perspirables, prédisposent-elles au rhumatisme.

Il suit de là que pour prévenir le développement ou les retours de cette maladie, il faut éviter les causes qui favorisent le plus la transpiration.

Je connais plus d'un rhumatisant, et je suis du nombre, qui ne se sont débarrassés de douleurs toujours renaissantes, qu'en se couvrant modérément, même l'hiver. Mieux vaut sentir une fraîcheur sèche, qu'une chaleur sudorale.

La sueur, quelle que soit son abondance, spontanée, favorisée ou provoquée, n'apporte aucun soulagement aux douleurs du rhumatisant. Loin de là, les parties qui sont alors un peu moins garanties du contact de l'air deviennent le siége de douleurs. C'est dans les épaules, qui proéminent presque toujours au-dessus des couvertures, que les

douleurs se réfugient, en y persistant avec ténacité, quand la maladie est éteinte ailleurs.

Les vêtements en étoffes imperméables concentrent sur la peau la transpiration insensible; il est des points de cette membrane, les régions claviculaires notamment, qui, sous l'enveloppe imperméable, sont plus ou moins exposées à se refroidir; des douleurs et des congestions rhumatismales sont souvent la conséqueuce de cette soustraction locale de la chaleur.

Les bains d'eau peuvent apporter un soulagement momentané dans les douleurs du rhumatisme ; presque toujours une aggravation de la maladie suit l'emploi de ce moyen. A l'état chronique, des bains médicamenteux, alcalins ou sulfureux, ont quelquefois de l'avantage.

Les effets des bains de vapeur, qu'il y aurait imprudence à prescrire dans la période aiguë, sont très-variables à l'état chronique ; on ne doit les prescrire qu'avec une certaine réserve, en suivant leurs effets. Il faut d'ailleurs tenir compte de la saison, quand on y a recours.

Les topiques humides, cataplasmes, fomentations, ont des inconvénients : leur chaleur paraît favorable, bientôt leur poids devient gênant ; et s'ils ne sont pas convenablement enveloppés, ils se refroidissent et aggravent le mal. Sans les rejeter, je crois qu'ils peuvent être utilement remplacés par des onctions huileuses.

En résumé :

Si la nature du rhumatisme est inflammatoire, la saignée n'en est pas le moyen curatif naturel. Elle a ses contre-indications, ses inconvénients, ses indications, ses avantages.

Il y a deux agents thérapeutiques, dont l'action hyposthénisante produit des effets analogues à ceux de la saignée, sans en avoir les inconvénients.

Il y a dans le rhumatisme trois éléments, plus ou moins dépendants les uns des autres, et pouvant s'isoler.

Les médications préconisées contre le rhumatisme sont dirigées contre l'un ou l'autre de ces éléments.

Toute médication qui s'adresse, dès le début, à l'élément pyrétique, a chance d'atteindre simultanément les deux autres.

Quand ces éléments s'isolent, il faut changer de médication, ou bien associer à la médication employée une autre série de moyens.

Il n'y a, il ne peut y avoir contre le rhumatisme une indication exclusive. Les médications proposées peuvent s'associer utilement et se suppléer.

Si une médication générale, ou mieux antipyrétique, suffit dans un certain nombre de cas, la combinaison des moyens qui s'adressent plus

spécialement à chacun des éléments de la maladie peut avoir de grands avantages.

Parmi ces moyens, le vésicatoire multiple, qui a surtout prise contre la douleur et la congestion, est un des plus puissants que l'on puisse associer aux médications générales, saignées, sulfate de quinine, etc.

Le traitement du rhumatisme n'est pas une question simple : il est subordonné aux conditions d'intensité de la maladie, d'âge, sexe, idiosyncrasie, saison, position sociale, etc.; il restera toujours dans le domaine de l'appréciation du médecin, pour chaque cas individuel. On ne peut, *à priori*, formuler aucune règle applicable à tous les cas.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER IODHYDRIQUE ; INDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES.

Mémoire lu à la Société de biologie, par M. le docteur CH. HUETTE.

La méthode anesthésique est-elle destinée à réaliser les espérances que l'ancienne médecine pneumatique avait fait concevoir pour le traitement des affections des voies respiratoires? C'est une question qu'on est en droit de se poser aujourd'hui ; car c'est le propre des grandes découvertes de ne pas rester enserrées dans le cercle qui tout d'abord leur semblait tracé. Parmi les divers essais qui ont déjà été tentés dans cette voie (1), aucun ne nous paraît devoir conduire à de meilleurs résultats que celui dont M. Huette vient d'entretenir la Société de biologie; aussi n'hésitons-nous pas à lui ouvrir nos colonnes. C'est le moyen le plus sûr d'être promptement fixé sur la valeur thérapeutique de cette nouvelle ressource. Nous ferons cependant la remarque que l'éther iodhydrique est un composé dont les deux éléments doivent se dissocier avec la plus grande facilité, et que l'essai de ce médicament réclame de la prudence ; les premières inhalations devront être d'une courte durée, si lon veut ne pas provoquer de toux. Voici le travail de M. Huette; nous renvoyons à la *Pharmacie* pour la préparation de cet éther.

Parmi les composés iodiques, l'éther iodhydrique, en raison de sa forme de liquide volatil et de sa richesse en iode, méritait une attention toute spéciale ; cependant, depuis vingt-cinq ans que ce corps est découvert, il est resté sans application en médecine. La crainte des

(1) Les cigares à l'iodure de potassium, ne peuvent produire les effets thérapeutiques qu'on en espère. L'iodure est bien volatil à la haute température des fourneaux, mais celle développée par la combustion du papier ne saurait lui être comparée; aussi le médicament ne peut que rester dans les cendres du cigare. (*Note du rédacteur.*)

dangers que pouvait entraîner son inhalation a peut-être empêché les praticiens de le soumettre aux expériences nécessaires pour en constater les propriétés thérapeutiques.

C'est dans le but de combler une lacune à la fois préjudiciable aux intérêts de l'humanité et aux progrès de la science que nous avons entrepris quelques recherches dont le résultat confirma nos prévisions sur la possibilité d'introduire l'iode par les voies pulmonaires. Plus tard nous eûmes l'occasion d'assister un de nos amis que la crainte de la phthisie détermina à se soumettre pendant trois mois aux inhalations de l'éther iodhydrique. Nous ne pensons pas que ses craintes fussent bien fondées; mais nous mentionnons ici l'expérience dont il prit la responsabilité, uniquement parce qu'elle prouve que nous nous étions trompé sur le point si essentiel de l'innocuité. Il en résulte que l'éther iodhydrique est accessible à une voie d'absorption plus vaste et plus sûre que la muqueuse gastro-intestinale; il est le seul composé iodique qui possède ce privilége. En effet, l'iode lui-même est volatil; mais les expériences tentées jusqu'à ce jour n'ont servi qu'à démontrer les dangers des vapeurs corrosives de ce métalloïde. Quant à l'acide iodhydrique qui existe à l'état gazeux, il est suffocant et tout à fait inapplicable.

Reste à démontrer que cet éther jouit des mêmes propriétés que les autres préparations d'iode, et qu'il est également un puissant modificateur de l'économie. Il n'y a aucune raison *à priori* qui autorise à supposer que ce corps fasse exception dans la classe des composés iodiques. Sa forme de liquide diffusible nous le présente dans les conditions les plus favorables au maximum d'action de l'iode qu'il contient: *Corpora non agunt nisi soluta;* de plus, il est probable qu'il est promptement transformé en iodures alcalins, dont l'effet subséquent est assuré.

Avant de décrire l'action de l'éther iodhydrique sur l'économie, nous indiquerons le procédé d'inhalation que nous avons suivi dans nos expériences, afin de réaliser les conditions d'innocuité, tout en favorisant l'absorption rapide de ce médicament.

On peut se servir d'un petit flacon bouchant à l'émeri, haut de 3 à 4 centimètres, dans lequel on porte avec une pipette graduée 1 gramme ou 2 d'éther; on recouvre ensuite cet éther d'une couche d'eau épaisse de 2 à 3 millimètres, qui forme un obturateur mobile, destiné à modérer l'évaporation; puis on porte le flacon à l'une des narines, afin d'enlever par inspiration l'air superposé au liquide. Les vapeurs éthérées arrivent au poumon convenablement mélangées à l'air venant du dehors. Pour accélérer l'évaporation, il suffit d'amin-

cir l'obturateur liquide en inclinant un peu le flacon ; toute l'eau se rassemble alors en une grosse goutte qui laisse à nu la majeure partie de la couche d'éther. On peut également utiliser la chaleur de la main dans le même but. Quinze ou vingt inhalations, pratiquées comme il vient d'être dit, imprègnent l'économie de l'iode. L'absorption est si rapide, qu'un quart d'heure après la cessation des inhalations les réactifs indiquent le passage de l'iode dans les urines. Bien que cette substance soit promptement éliminée, nous en avons plusieurs fois constaté la présence de cinquante à soixante heures après les inhalations. J'indiquerai plus loin, en traitant des applications thérapeutiques de l'éther iodhydrique, les conditions qu'il sera convenable de remplir quand les inhalations seront prescrites dans un but curatif.

Décrivons les effets qu'il produit.

Après quelques inspirations, une impression de calme et de bien-être annonce que l'éther iodhydrique agit d'abord conformément aux propriétés sédatives des autres éthers employés en médecine. Les mouvements respiratoires s'exécutent aussi avec une facilité et une ampleur immédiates qui tournent au profit de l'hématose ; mais à l'action antispasmodique de la vapeur éthérée qui favorise l'administration du remède, succède bientôt l'action ultérieure de l'iode absorbé. Le surcroît de vigueur cesse d'être borné aux muscles thoraciques pour s'étendre à l'ensemble du système musculaire. L'appétit se développe, les sécrétions sont activées, le sens génital devient plus exigeant, le pouls acquiert de la plénitude, et la vivacité des sensations, l'activité de l'intelligence, annoncent que l'impulsion donnée aux autres organes s'étend jusqu'au cerveau. Tels sont les effets que quatre séances d'inhalations quotidiennes, et de dix minutes chacune, avaient produits sur nous au bout de quelques jours. Quant aux accidents, nous n'avons jamais éprouvé qu'un peu de coryza, et plus souvent, lorsque la vapeur n'arrivait pas trop concentrée, un sentiment fugace de pression aux tempes.

L'ensemble de ces phénomènes démontre que l'éther iodhydrique participe au plus haut degré des propriétés communes aux autres préparations d'iode. Si nous considérons maintenant qu'il offre un mode d'administration tout spécial, qu'en ralentissant l'évaporation, on peut à son gré modérer les effets qu'il produit, nous ne pouvons refuser à ce composé, dans bien des cas, une certaine supériorité sur les autres iodiques.

L'inhalation de l'iode permet donc d'en fractionner les doses à l'infini, et de le faire absorber par des voies plus étendues, plus simultanément accessibles dans toutes leurs profondeurs, et mieux appro-

priées pour l'absorption des moindres atomes médicamenteux, que ne le sont les organes digestifs. Comme chaque prise ne reste en contact avec le poumon que la durée d'une inspiration, on pourra prolonger le traitement tout en ménageant la susceptibilité des organes. De plus, il est à remarquer que les substances ainsi absorbées ne sont expulsées qu'après avoir parcouru le cercle entier de la circulation, et agi soit chimiquement, soit dynamiquement, sur toute l'économie.

Les avantages généraux des voies respiratoires sur les voies digestives, au point de vue de l'absorption, étant manifestes, passons à la recherche des cas pathologiques spéciaux dans lesquels l'inhalation de l'éther iodhydrique trouverait une indication motivée à la fois par les propriétés chimiques et physiques de ce corps.

On sait que, dans certains empoisonnements, les iodures métalliques sont prescrits comme antidotes, parce qu'ils décomposent au sein de nos tissus et qu'ils en éliminent les produits accidentels de l'intoxication ; l'éther iodhydrique serait surtout avantageux dans les cas où la substance toxique aurait irrité l'estomac ou altéré les organes de l'absorption gastro-intestinale ; il serait également utile dans les empoisonnements par la morphine, la strychnine et les autres alcalis végétaux, quand les vomissements s'opposent à l'introduction de l'iode par les voies digestives.

Tout récemment, dans un excellent travail sur l'action des iodiques (travail où l'oubli de l'éther iodhydrique offre pourtant une lacune regrettable), M. Dorvault propose les iodures à haute dose contre le choléra asiatique, afin d'en combattre le phénomène le plus grave, qui est peut-être la coagulation du sang. Si la nature de cette maladie et le mode d'action des iodures étaient ce que M. Dorvault suppose, les inhalations seraient alors le seul moyen applicable. On sait en effet que, dans le choléra, l'estomac et les intestins ne fonctionnent plus ; les voies pulmonaires sont donc les seules par lesquelles on pourrait faire absorber l'iode rapidement.

La glucosurie, si souvent liée à la tuberculisation du poumon, a été, dans quelques cas, traitée avec succès par les iodiques : ici l'emploi de l'éther iodhydrique serait à la fois justifié par l'affection générale et par l'altération locale. J'ai constaté l'efficacité de cet éther dans quelques affections chroniques du poumon.

L'induction nous conduit directement à employer les inhalations d'éther iodhydrique dans les cas nombreux où l'hérédité, autant que la constitution acquise, fait redouter ces tuberculisations latentes dont les ravages se manifestent souvent avec une rapidité qui enlève tout espoir de guérison.

L'action générale du médicament sur la diathèse, l'action local et résolutive qui dissipe les premières manifestations du mal, enfin l'efficacité évidente contre les scrofules, qui offrent tant d'analogies avec l'affection tuberculeuse, établissent ici une présomption tout à fait favorable à l'appui de laquelle nous allons invoquer plus d'une autorité.

On sait que Laënnec, Scudamore, Berton, Murray, etc., préconisant les inhalations d'iode contre la phthisie, firent quelques essais afin de porter directement cette substance dans les voies pulmonaires. Ils n'avaient point alors l'idée d'une nouvelle méthode de traitement général; ces médecins n'étaient inspirés que par le désir de mettre le résolutif par excellence, l'iode, en contact avec le parenchyme pulmonaire, pour y produire les effets salutaires que l'application topique de ce médicament produit partout ailleurs. L'induction, sans doute, était saine; mais un choix vicieux des substances employées amena des résultats négatifs et quelquefois désastreux.

Laënnec garnissait de varechs les appartements des phthisiques, pensant que des émanations iodées agiraient directement sur le poumon. L'expérience a démontré l'inefficacité de ce moyen.

Scudamore conseillait des inhalations dont voici la formule :

Iode........................	0,25 grammes.
Iodure de potassium............	0,15 grammes.
Eau distillée..................	150 grammes.
Alcool........................	4 grammes.
Teinture de ciguë..............	75 grammes.

On voit que ce médecin, redoutant pour le poumon l'action irritante de l'iode, cherchait à la tempérer par la teinture de ciguë. Baudelocque répéta depuis ces expériences à l'hôpital des Enfants, mais sans succès.

Engelmann prétend que les enfants scrofuleux et présentant toutes les prédispositions héréditaires à la phthisie obtiennent une amélioration rapide de leur état en respirant l'air des salines de Kreusnach ; il explique ces cures merveilleuses par le contact longtemps prolongé du poumon avec l'air chargé des principes efficaces qui se trouvent dans les sources de Kreusnach (chlorures, bromures et iodures alcalins).

Murray conseillait de tenir, dans la chambre des phthisiques, des soucoupes contenant de l'iode humecté d'eau.

L'évaporation lente de l'iode aurait produit de bons résultats, tels que la cessation de la toux, plus de facilité dans l'expectoration, plus de calme dans le sommeil, etc. Il est regrettable que Murray n'ait rapporté aucune observation détaillée à l'appui de ses assertions. L'ex-

périence a depuis longtemps appris que l'iode non combiné produit sur les organes respiratoires des effets entièrement opposés à ceux décrits par cet auteur.

Nous ne rappellerons point ici les traitements variés ni les opinions des médecins qui proposèrent contre la phthisie l'administration des iodiques par les voies digestives. Ce qui précède suffit pour ne laisser aucun doute sur la confiance généralement accordée à l'iode, et sur la préoccupation qui inspira les tentatives que nous venons de rapporter. Or, nous croyons avoir suffisamment prouvé que les vapeurs d'éther iodhydrique, appliquées directement aux bronches et aux cellules pulmonaires, n'entraînent point les dangers qui firent échouer les essais tentés jusqu'à ce jour.

Un état avancé de la tuberculisation, des cavernes nombreuses, l'intensité de la fièvre, la prédisposition inflammatoire, nous semblent contre-indiquer l'emploi de l'éther iodhydrique, à cause de son action ultérieure, qui est stimulante. Peut-être, dans ces cas graves, pourrait-on, à l'aide de précautions convenables et par l'inhalation sagement ménagée, atténuer les dangers résultant de l'action excitante du médicament, sans diminuer les chances de salut offertes par son action altérante.

On comprendra sans peine que, même dans les cas les plus favorables, l'inhalation doit être faite de manière à ne point fatiguer le poumon de prime abord, afin de pouvoir, en multipliant les séances, donner au traitement une durée proportionnée aux effets qu'on veut obtenir. Lorsque l'inhalation de cet éther sera prescrite dans le but de faire agir localement l'iode sur le parenchyme pulmonaire, on ne devra point perdre de vue que le contact du remède avec la membrane pulmonaire n'est que momentané, et que la vapeur absorbée ne peut imprégner d'une manière permanente un tissu spongieux, sans doute, mais qui est le siége de mouvements continuels et d'une absorption incessante.

Cette condition essentielle n'est réalisable qu'avec un air chargé de quantités faibles et déterminées de vapeur, et à l'aide de procédés d'administration qui soient commodes pour les malades. Le traitement interne le plus court a toujours une durée de quelques semaines. Or, pour que l'économie générale n'ait pas à en souffrir et que les membranes délicates chargées de l'absorption souvent répétée de l'éther puissent le supporter, il faut déterminer la dose du médicament qu'on prendra dans les vingt-quatre heures. On le fractionnera ensuite en multipliant les séances de l'inhalation.

Nous pensons qu'il sera convenable de régler l'évaporation de ma-

nière à connaître le temps qu'elle exige, parce que le temps donnera d'une manière approximative le nombre d'inspirations que le malade a dû faire pour épuiser la quantité donnée d'éther. Ce nombre, placé sous le poids représentant la dose quotidienne, produit une fraction qui exprime la valeur moyenne de chaque prise de vapeur éthérée.

Supposons, par exemple, que la dose soit d'un gramme et que le malade la prenne en quatre séances égales de cinq minutes, on pourra évaluer le nombre des inspirations à 500, et la quantité d'éther que chacune d'elles fait pénétrer par le poumon à 1/500, c'est-à-dire à 0 gr. 002. Dans cette expérience, 2 milligr. d'éther se trouvent donc disséminés sur la plus grande surface absorbante du corps humain. Il sera toujours bon de s'astreindre aux précautions que nous avons prises nous même (voir plus haut), lesquelles nous ont permis de poursuivre nos expériences avec sécurité. Qu'on ne croie pas cependant que ces précautions soient d'une grande difficulté pratique, ni d'une nécessité tellement impérieuse que la moindre négligence soit un danger; mais on pressentira sans doute que ces conseils nous sont inspirés par la crainte de voir des manœuvres peu méthodiques ou téméraires compromettre les résultats que nous osons espérer.

L'avenir apprendra si la possibilité, désormais constatée, d'appliquer directement et localement l'iode aux organes respiratoires, apporte enfin des chances de salut aux phthisiques, dont les progrès récents de la science nous révèlent l'irrévocable arrêt, sans nous donner le pouvoir de le casser. Ne suffit-il pas d'une possibilité de ce genre pour éveiller l'attention des praticiens et encourager de nouveaux efforts?

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LA DISJONCTION DE L'ÉPIPHYSE INFÉRIEURE DE L'HUMÉRUS, ET SON TRAITEMENT.

Il n'y a pas bien longtemps qu'on s'occupe d'étudier avec soin les disjonctions épiphysaires, et cependant il n'y a pas d'étude plus importante pour le chirurgien qui peut être appelé à chaque instant pour donner son avis chez les enfants relativement à des lésions qui ont leur siége au voisinage des grandes articulations. S'il n'a pas présentes à l'esprit la possibilité du décollement des épiphyses ainsi que l'anatomie exacte de la ligne de réunion de l'épiphyse et de la diaphyse de l'os, il pourra commettre les erreurs les plus fâcheuses pour les malades. En effet, la première idée qui se présentera à son esprit sera celle d'une luxation; il emploiera l'extension et la contre-extension; la ré-

duction se fera sans grande difficulté ; il appliquera un bandage roulé autour du membre et il se félicitera déjà de la facilité avec laquelle il aura ramené les os à leur place ; mais bientôt le déplacement se reproduira, et au bout de quelques jours, au milieu du gonflement, il distinguera quelque chose d'anormal. La réduction sera faite de nouveau ; mais la difformité se reproduira encore ; il surviendra un gonflement considérable, et lorsque après quelques semaines le chirurgien enlèvera le bandage, il reconnaîtra, mais trop tard, l'erreur dans laquelle il est tombé. Malheureusement le dommage sera irréparable, l'articulation ne recouvrera jamais l'intégrité de ses mouvements. C'est pour sauver à nos confrères un résultat aussi douloureux que nous allons leur faire connaître, d'après M. Smith, l'auteur d'un traité estimé sur les luxations et les fractures, l'observation suivante que ce chirurgien a consignée dans le journal de médecine de Dublin, et qui a trait à un déplacement encore fort peu connu, le décollement de l'épiphyse inférieure de l'humérus.

Un petit garçon de douze ans, Michel Fleet, entra à l'hôpital de Jervis street le 24 août 1847. Il raconta que, pendant qu'il était debout, un de ses camarades s'était précipité sur lui en courant, l'avait renversé, et que, dans sa chute, le poids de son corps avait porté sur le bras qui était le siége de l'accident ; mais, en outre, l'autre enfant était tombé lui-même de toute sa hauteur sur la partie postérieure du membre qui était étendu. Quand on releva l'enfant il ne pouvait plus se servir de son membre, et il fut conduit immédiatement à l'hôpital, où M. Hughes, qui était présent, constata les signes suivants : avant-bras en demi-flexion, main en demi-supination ; olécrâne faisant une saillie notable et placé au-dessus et en arrière des condyles de l'humérus. Derrière le condyle externe, seconde tumeur osseuse dont la surface supérieure était concave, et qu'on supposa d'abord être la tête du radius ; extrémité inférieure de l'humérus formant une saillie considérable en avant.

La première impression de M. Hughes fut qu'il avait affaire à une luxation des deux os de l'avant-bras en arrière ; mais trouvant que l'articulation permettait de porter la flexion beaucoup plus loin qu'il n'est possible dans les cas de ce genre, ce chirurgien commença à soupçonner une fracture. En conséquence, l'extension fut faite par un aide, tandis que M. Hughes, saisissant le bras d'une main et l'avant-bras de l'autre, leur imprimait un mouvement en sens opposé. Il perçut immédiatement de la crépitation. Le diagnostic fut donc celui ci : fracture de l'humérus dans la ligne de jonction de l'épiphyse avec la diaphyse de l'os, avec déplacement des deux os de l'avant-bras et de l'épiphyse elle-même en haut et en arrière.

A l'aide d'une extension et d'une contre-extension modérées, on fit

disparaître aisément la difformité ; le membre fut mis en demi-flexion, et maintenu dans cette position par deux attelles coudées et un bandage approprié. Il fut très-difficile de prévenir la reproduction de la difformité, et lorsque le petit malade quitta l'hôpital, il y avait encore un peu de déplacement. Quelque temps après, lorsqu'il fut soumis à l'examen de M. Smith, bien qu'il eût recouvré le libre usage de son membre, qu'il pût étendre l'avant-bras parfaitement et le fléchir au delà de l'angle droit, on trouvait encore des traces évidentes de la maladie : le diamètre antéro-postérieur de l'articulation était plus étendu que celui du côté opposé ; le tendon du triceps faisait relief. La tumeur qui faisait saillie en avant avait un contour arrondi, mais il était impossible de sentir distinctement la petite tête de la trochlée de l'humérus, tandis qu'en arrière on voyait deux tumeurs osseuses formées par l'olécrâne et la petite tête, faisant une saillie notable dans ce sens, mais n'étant plus situées au-dessus du niveau des condyles.

Il suit évidemment de ce fait que, contrairement à l'opinion des auteurs les plus récents, et même de M. Malgaigne, on ne peut accorder grande confiance, comme moyen de diagnostic entre la luxation de l'avant-bras en arrière et la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, à ce signe tiré de l'interruption des relations normales entre l'olécrâne et les condyles de l'humérus; il est évident aussi qu'il peut y avoir du côté du coude un accident qui n'est pas une luxation, dans lequel les condyles et les os de l'avant-bras n'ont pas conservé leurs relations normales, et qui consiste en une fracture ou plutôt une disjonction qui se fait dans la ligne de réunion de l'épiphyse inférieure de l'humérus avec la diaphyse de cet os, ligne de réunion qui est située *au-dessous* des condyles.

Ce qui peut expliquer l'erreur dans laquelle sont tombés à cet égard la plupart des auteurs modernes, ainsi que le fait remarquer M. Smith, c'est qu'ils ont considéré comme appartenant à l'épiphyse les condyles de l'os, tandis que ces condyles appartiennent véritablement à la diaphyse. C'est au reste ce dont on peut se convaincre en jetant un coup d'œil sur la gravure ci-jointe, qui représente l'extrémité inférieure de l'humérus chez un jeune sujet, et sur laquelle on voit que la ligne épiphysaire ne sépare de la diaphyse que la petite tête et la trochée. Cette ligne, dirigée obliquement de haut



en bas et de dehors en dedans, se termine au-dessous et en dehors de l'épicondyle, qui chez les jeunes sujets est distinct de l'épiphyse et de la diaphyse. Les surfaces articulaires inférieures de l'humérus chez le jeune sujet, diffèrent en outre de celles de cet os chez l'adulte, en ce que la petite tête ou cette portion qui s'articule avec la tête du radius a le double d'étendue de la trochlée, de sorte que la surfaec inférieure de la première est presque au même niveau que celle de la dernière; autrement dit, la portion radiale est développée longtemps avant la portion cubitale de l'épiphyse.

Quant aux signes qui caractérisent cette disjonction épiphysaire, on comprend sans peine qu'elle en réunit beaucoup qui lui sont communs avec la fracture au-dessus des condyles et avec la luxation des deux os en arrière ; ainsi, comme la fracture sous-condylienne, elle est caractérisée par du raccourcissement, de la crépitation, la disparition de la difformité par l'extension, sa reproduction dès qu'on cesse celle-ci, la présence d'une tumeur osseuse au-devant de l'articulation, l'augmentation du diamètre antéro-postérieur du coude; mais elle s'en distingue par la largeur transversale plus étendue et la convexité régulière de la tumeur antérieure, par l'existence de deux saillies en arrière, par la perte des relations normales entre l'olécrâne et les condyles. D'un autre côté, elle a pour caractères communs avec la luxation du coude en arrière, l'identité d'aspect de la saillie antérieure, celle de l'augmentation d'épaisseur antéro-postérieure du coude, l'ascension de l'olécrâne au-dessus des condyles, le raccourcissement du membre, l'existence de deux saillies osseuses en arrière; mais elle s'en distingue par l'existence de la crépitation, la tendance à la reproduction de la difformité, la non-existence de la trochlée et de la petite tête sur la saillie antérieure, et la circonstance de la présence de deux saillies postérieures presque sur le même niveau.

Reste le traitement à adopter dans le cas de décollement de l'épiphyse inférieure de l'humérus. On a vu qu'en faisant mettre le membre dans la demi-flexion, on avait obtenu chez le petit malade précédent une consolidation parfaite, mais avec un peu de difformité. On se demande si en appliquant des compresses graduées à la partie postérieure du coude, et en maintenant le tout avec des attelles droites, surtout prolongées jusqu'au-dessous du niveau du coude, on n'aurait pas pu éviter une partie de cette difformité. Heureusement cette difformité nuit rarement, ainsi qu'on a pu le voir dans le fait précédent, à l'étendue et à la liberté des mouvements.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UN NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION ET DE CONSERVATION DES PILULES D'IODURE DE FER,

Par M. Lecanu, membre de l'Académie.

L'iodure de fer, comme chacun le sait, est un excellent médicament qui participe à la fois aux propriétés du fer et de l'iode. Malheureusement, l'iodure de fer du Codex, qui n'est qu'un mélange en proportions variables de protoiodure de fer, d'iode libre et de peroxyde de fer, n'offre, la plupart du temps, au médecin qu'un produit impur sur lequel il ne peut pas compter. En outre, l'altérabilité de ce produit sous l'influence de l'air et de l'humidité est tellement prompte et facile, que sa transformation en médicament administrable à l'intérieur (qu'on me passe cette expression), est une des opérations pharmaceutiques les plus minutieuses et les plus difficiles, par conséquent une des causes qui, probablement, ont beaucoup contribué à restreindre l'emploi d'un médicament pourtant bien précieux.

Dans ces derniers temps, plusieurs praticiens, et entre autres M. Dupasquier, ont dirigé leurs efforts vers ce point délicat de la manipulation. Toutefois, les pilules d'iodure de fer préparées suivant la formule de M. Dupasquier, quoique supérieures à celles faites d'après les données du Codex, n'ont point encore atteint le degré de perfection désirable, car elles ont le défaut de s'altérer *au contact de l'air, et cela pour ainsi dire à vue d'œil.* En effet, de jaunes qu'elles sont à la surface au moment de leur confection, elles ne tardent pas à passer successivement par toutes les nuances comprises entre le jaune et le brun, pour devenir enfin tout à fait noires. Alors elles laissent dégager de l'iode, ainsi qu'on peut le constater au moyen de l'éther pur ou d'une simple feuille d'argent, avec laquelle il suffit de les mettre en contact. Si, au bout d'un certain temps, on coupe une de ces pilules, on s'aperçoit que la décomposition ne s'arrête plus à la surface, mais qu'elle tend à se propager de la circonférence au centre.

Outre l'inconvénient de varier sans cesse dans leur composition, d'offrir de l'iode libre, ces pilules attirent encore fortement l'humidité de l'air, ont une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, propre aux sels de fer, saveur dont il n'est pas toujours facile de se garantir, à cause de la grande solubilité de l'iodure ferreux.

Obtenir des pilules d'iodure de fer inaltérables à l'action de l'air, de l'humidité, sans odeur ni saveur de fer et d'iode, et susceptibles de se conserver indéfiniment, tel est le but que s'est proposé d'atteindre

M. Blancard, et, disons-le, il l'a atteint avec bonheur. Voici en peu de mots le procédé qu'il suit pour arriver à ces heureux résultats :

La première partie de l'opération est à peu près semblable à celle décrite par M. Dupasquier ; elle en diffère cependant en ce que M. Blancard, après avoir précisé au moyen de l'analyse les circonstances les plus favorables à la formation de la masse pilulaire, roule celle-ci, ainsi que les pilules qui en résultent, dans de la poudre de fer, pour empêcher l'altération de l'iodure ferreux pendant la manipulation. La seconde partie de l'opération, qui a pour but spécial la conservation des pilules, est tout à fait nouvelle; elle est basée sur ce fait que le protoiodure de fer étant complétement insoluble dans l'éther pur, on peut se servir d'une teinture éthérée résineuse comme enduit, pour les soustraire à l'action de l'air, de la lumière et de l'humidité. En raison de ses propriétés toniques connues, de son odeur agréable, M. Blancard donne la préférence au baume de Tolu, privé d'acide benzoïque par une digestion préalable dans l'eau. Il fait donc une dissolution de cette résine dans l'éther pur, et verse celle-ci dans une petite capsule de porcelaine, sur 80 à 100 pilules. Il imprime à la capsule un mouvement rapide de rotation, et quand l'éther est volatilisé, il projette les pilules sur des plaques métalliques et les abandonne à elles-mêmes pendant vingt-quatre heures. Pour les détacher des plaques, il suffit alors de frapper celles-ci légèrement sur un plan résistant : on finit de les sécher en les exposant à l'étuve à une douce chaleur. Si les pilules doivent être soumises à l'action prolongée d'une grande humidité, il convient de leur appliquer une seconde couche de vernis ; elles n'en sont que plus brillantes, d'un aspect plus flatteur.

Ainsi préparées, ces pilules sont d'un gris noir de fer, brillantes, d'une odeur et d'un aspect qui n'inspirent aucune répugnance aux malades ; roulées pendant dix minutes dans la bouche, elles ne décèlent en aucune manière la présence d'un sel de fer. Si l'expérience se prolonge plus longtemps, il arrive un moment où, s'étant gonflées sous l'influence de la salive, elles se déchirent, et l'iodure apparaît ; à plus forte raison doit-il en être ainsi dans l'estomac, en présence du suc gastrique dont l'action dissolvante est si grande. On peut donc mettre à profit ce défaut momentané de solubilité pour en placer un certain nombre dans une cuillerée d'eau simple, ou mieux d'eau sucrée, et en faciliter ainsi la déglutition.

Jamais ces pilules ne laissent dégager de l'iode. Depuis plus de six mois, la Commission de l'Académie de médecine en possède plusieurs centaines renfermées dans un flacon, et qu'on a pu tenir dans un parfait état de conservation. Le cachet d'argent qui est fixé à la partie

inférieure du bouchon, et qui sert de *réactif permanent, n'a pas changé de couleur*. Maintenant, voici la composition des pilules :

Chaque pilule est formée, entre autres principes, de 0,05 d'iodure ferreux, 0,01 de fer porphyrisé, le tout recouvert d'une couche de baume de Tolu, qui pèse à peine 3 milligrammes si elle est simple, et 5 à 6 milligrammes si elle est double. Si on fait attention que l'iodure ferreux est formé, sur 100 parties, de 82,30 d'iode, et de 17,70 de fer à l'état de combinaison ; si, d'un autre côté, on consulte les propriétés de l'iodure ferreux et du fer pris isolément, il ne sera peut-être pas téméraire de conclure qu'une fois introduit dans les voies digestives, le petit excès de fer libre qui existe à la surface des pilules concourt aussi à augmenter leur efficacité.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'ÉTHER IODHYDRIQUE.

L'éther iodhydrique a été découvert par M. Gay-Lussac, qui l'a obtenu en faisant un mélange de deux parties d'un volume d'alcool et d'une d'acide iodhydrique coloré.

Cet éther n'a point de réaction acide. Son odeur est éthérée; sa saveur est piquante, légèrement douceâtre et moins âcre que celle de l'éther sulfurique. Sa densité est de 1,9206 à 22°,3 ; il bout à 64°,8. Il n'est pas inflammable. Versé goutte à goutte sur des charbons ardents, il répand des vapeurs pourprées.

Il n'est pas immédiatement décomposé par la potasse et les acides nitrique et sulfureux ; mais l'acide sulfurique l'attaque plus vivement et met à nu une partie de son iode.

Sous l'influence de l'air, il brunit un peu, ce qui tient à une partie d'iode mise à nu ; mais il est rapidement décoloré par les alcalis et le mercure, qui s'emparent de l'iode libre. Dans les inhalations que nous conseillons, il sera nécessaire de l'avoir aussi pur que possible, afin d'éviter le contact des vapeurs de l'iode métalloïde avec le poumon.

Une goutte de mercure versée dans le flacon qui contient l'éther suffit pour tenir ce dernier dans un état de pureté convenable. La densité considérable de l'éther iodhydrique permet de le conserver sous l'eau, dans laquelle il est insoluble.

Pour le préparer, il faut mêler quatre parties d'iode avec dix parties d'alcool à 38°, puis ajouter peu à peu une partie de phosphore et soumettre le tout à la distillation. Quand la majeure partie de l'alcool a distillé, on verse encore environ trois parties d'alcool dans la cornue, et on distille jusqu'à siccité. On mêle le produit de la distillation avec de l'eau pour séparer l'éther de l'alcool, et on rectifie l'éther en le distillant sur du chlorure de calcium. X.

OBSERVATION PRATIQUE SUR L'HUILE D'OEUF MÉDICINALE.

La consommation des œufs est telle à Paris, qu'un industriel, pour activer la fécondité des poules, les nourrit avec de la viande de cheval bouillie dans l'eau, réduite en pâte molle et mêlée à un dixième en poids de son. Nous avons examiné les œufs pour savoir si l'alimentation agissait sur leur composition chimique. Nos essais nous ont amené à reconnaître qu'ils contenaient une plus grande quantité d'huile fixe. Nous en avons conclu qu'il y a intérêt pour le pharmacien qui doit préparer ce médicament à se servir de ces œufs.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE, OU DANSE DE SAINT-GUY, PAR LES FRICTIONS DE CHLOROFORME ; UN MOT SUR LES BONS EFFETS DES MÊMES FRICTIONS DANS LA COLIQUE SATURNINE.

La nouvelle observation de tétanos guéri par les inhalations de chloroforme, que notre confrère M. Boraud vient de publier dans votre précieux journal, si elle ne prouve pas d'une manière irréfragable que la thérapeutique s'est enfin enrichie d'une médication spécifique contre la plus grave des névroses, ne permet plus, toutefois, ainsi que le fait observer M. le professeur Bouisson, de méconnaître les bienfaits dus à l'introduction de la méthode anesthésique dans le traitement de cette maladie. Je ne crois pas cependant qu'on ait encore demandé à la nouvelle médication tout ce qu'elle pouvait donner dans cette circonstance.

L'inhalation du chloroforme, en faisant pénétrer l'agent thérapeutique par la voie pulmonaire, lui donne, il est vrai, la plus grande intensité d'action; mais pourquoi ne pas avoir tenté en même temps de combattre directement la contraction tétanique des muscles par l'application topique de la substance anesthésique ?

Pour moi, je suis convaincu qu'on s'est privé ainsi d'une ressource précieuse. Les faits sur lesquels je m'appuie, bien qu'ils se rapportent à une névrose moins grave dans ses suites, n'en présentent pas moins une grande valeur à mes yeux; car la chorée, comme le tétanos, est une maladie toujours dégagée d'altérations organiques appréciables, et se traduisant par un désordre des muscles de la vie de relation. Laissons parler les faits tout d'abord.

Obs. I. Le jeune Carbonnel, âgé de sept ans, de la Capelette, banlieue de Marseille, est un enfant d'une chétive constitution. Au commencement de juin 1849, il éprouva une vive frayeur, à la suite de

laquelle se manifestèrent quelques symptômes de chorée. De légers qu'ils étaient d'abord au début, ils augmentèrent progressivement pendant un mois, et le 10 juillet suivant, le jeune malade me fut amené. Il n'y avait pas à hésiter sur la nature de la maladie : outre les mouvements désordonnés des membres, les muscles de la face se contractaient de la manière la plus étrange et faisaient grimacer le visage de la plus bizarre façon; la langue participait à ce désordre, elle sortait et rentrait alternativement; l'on craignait à chaque instant de la voir blessée par les arcades dentaires. Cet enfant n'avait reçu que des soins domestiques: à quels moyens la science devait-elle le soumettre à son tour? Je n'avais que l'embarras du choix, car les médications tour à tour proposées sont nombreuses. Richesse de moyens thérapeutiques est, on l'a dit souvent, le signe le plus évident de l'impuissance de notre art. On peut le répéter à propos des moyens proposés contre la chorée, car, malgré les heureux résultats qui sont venus couronner l'emploi de quelques-uns d'entre eux, aucun n'a pu encore être érigé en méthode générale.

L'introduction du chloroforme dans le traitement de cette affection est-elle destinée à marquer un progrès aussi sensible que celui qu'elle a déjà réalisé dans le traitement du tétanos? Je le pense; voici les motifs qui m'ont déterminé à cet essai. Il ne saurait être douteux pour personne que le point de départ d'une affection qui se traduit exclusivement par un désordre des mouvements musculaires ne dépende d'une modification morbide des centres nerveux. Tout inappréciable que soit cette modification, puisque l'anatomie pathologique est restée muette, je pouvais espérer qu'un agent qui jouit d'une action sédative si énergique, appliqué en frictions le long de la colonne vertébrale, contribuerait à ramener la fibre nerveuse à son type normal. Cette espérance, je l'avais puisée dans les faits, non de chorée, mais d'autres névroses combattues avec succès par l'application topique du chloroforme, que j'avais lus dans le *Bulletin de Thérapeutique*.

Je prescrivis donc à mon jeune malade un liniment composé de parties égales de chloroforme et d'huile d'amandes douces. Il devait être employé à la dose d'une cuillerée à bouche, et la friction répétée soir et matin sur tout le trajet de la colonne vertébrale, mais principalement sur la région cervicale. Dès la première friction, il y eut un amendement manifeste.

Sous l'influence de ce seul moyen, l'intensité du désordre des mouvements diminua progressivement et d'une façon si rapide, que le sixième jour le jeune Carbonnel était complétement guéri.

Obs. II. Barthélemy Laurent, de Saint-Jérôme, banlieue de Marseille, jeune garçon de douze ans, me fut amené le 10 mai de cette

année. La chorée reconnaissait aussi pour cause une vive frayeur qu'il avait éprouvée deux mois auparavant. Les mouvements étaient tellement désordonnés qu'il ne pouvait plus rien tenir dans les mains, ni marcher sans être soutenu par quelqu'un. Ses parents l'avaient confié, dès le début de sa maladie, aux bons soins du chirurgien de l'endroit. Les antispasmodiques, les anodins, les bains très-souvent répétés, et même les antiphlogistiques avaient été tour à tour employés sans résultat sensible, à l'exception des évacuations sanguines, qui aggravèrent manifestement son état. Ce fut après plus de six semaines de tentatives inutiles de ces médications diverses que cet enfant me fut amené.

Je n'hésitai pas un instant à recourir au moyen qui m'avait si bien réussi chez le malade précédent. Le résultat n'en fut pas moins remarquable ; car au bout du cinquième jour du traitement, les mouvements choréiques étaient réduits à tel point que les parents crurent leur enfant guéri et abandonnèrent les frictions. Peu de jours après, les mouvements reparurent, puis augmentèrent de nouveau et se montrèrent même plus intenses qu'au début. J'eus recours alors au chloroforme pur, et le second jour tout était rentré dans l'état normal. Le lendemain, ce jeune garçon retournait aux champs reprendre les occupations auxquelles il se livrait avant sa maladie.

Obs. III. Prospérine Silvy, du hameau de la Valentine, aussi banlieue de Marseille, âgée de sept ans, malade depuis cinq mois, me fut amenée le 6 juin de cette année. Comme les deux enfants précédents, cette jeune fille avait éprouvé une vive frayeur, qui avait été bientôt suivie de tous les symptômes qui caractérisent si nettement la chorée. Le médecin du quartier, ceux même de l'Hôtel-Dieu, furent successivement consultés. Nous ne rapporterons pas toutes les tentatives de traitement ; seulement nous devons dire que les bains, qui sont un des moyens qui ont fourni les meilleurs résultats dans le traitement de cette maladie, avaient été largement employés, et que les antispasmodiques ne furent pas épargnés non plus, soit en potion, soit en lavements ; enfin, rien n'avait été négligé pour soulager cette jeune fille.

Vu la longue durée de la maladie et sa résistance aux diverses médications tentées, j'étais curieux de voir les résultats que me fournirait l'application topique du chloroforme : ils ne se firent pas plus attendre que dans les deux cas précédents; le septième jour, tout mouvement involontaire avait disparu.

J'aurais pu faire connaître l'année dernière ce résultat remarquable que j'avais retiré de l'emploi topique du chloroforme chez le jeune Carbonnel ; mais la crainte de voir ce moyen nouveau échouer chez d'autres choréiques m'a retenu. Le doute, aujourd'hui, n'est plus per-

mis. La rapidité et l'identité du résultat dans ces trois observations en sont le garant ; d'ailleurs, on l'a vu, deux de mes malades avaient subi les médications les mieux recommandées, avant d'être soumis aux frictions de chloroforme.

Je ne crois pas cependant que les névroses compliquées d'inflammation soient calmées par cet agent anesthésique ; l'expérience m'a prouvé le contraire. Mais la chorée se combine rarement avec une diathèse inflammatoire; aussi avons-nous vu les émissions sanguines pratiquées chez nos deux jeunes malades, aggraver leur état. Cette affection se présente le plus souvent réduite à la condition d'une maladie spéciale de la contractilité, et nous n'hésitons pas à engager nos confrères à expérimenter les frictions de chloroforme dans tous les cas de chorée qu'ils auront à traiter.

Ce conseil, nous le donnons sans avoir de restriction à faire ; car si la chorée, comme la plupart des maladies, venait à s'associer avec une complication réclamant une médication initiale, l'action topique du chloroforme, en s'adressant spécialement aux phénomènes choréiques, aurait son but.

Les plus fréquentes complications chez les enfants sont, on le sait, la présence des vers ou la surcharge des voies digestives ; ce qui explique très-bien les éloges que certains auteurs ont donnés aux évacuants comme traitement de la chorée. D'ailleurs, ces états pathologiques ont leurs symptômes propres qu'un praticien instruit saura toujours reconnaître.

Rien de plus facile à établir que l'étiologie de la chorée dans les trois quarts des cas, et nos faits s'y rangent : les premiers symptômes se manifestent à la suite d'une vive frayeur; or, notre médication n'eût-elle d'efficacité que dans ces cas, elle mériterait encore l'attention de nos confrères.

Je crois devoir, en terminant, insister avec vous sur les avantages que la pratique peut retirer de l'emploi topique du chloroforme. A ce résultat nouveau que je signale dans le traitement de la chorée, j'en ajouterai un autre qui, pour être moins remarquable, n'en prouve pas moins l'influence heureuse de l'anesthésie locale dans une affection qu'on peut considérer aussi comme une névrose abdominale déterminée par l'intoxication du plomb; j'ai nommé la colique saturnine. Voici le fait :

Obs. IV. Le 24 mai 1849, je fus appelé pour donner mes soins au nommé Radeir, garçon âgé de vingt ans, ouvrier dans une fabrique de blanc de plomb. Ce malade m'offrit tous les caractères de la colique saturnine. Je noterai seulement la rétraction des parois du ventre,

qui étaient comme collées à la colonne vertébrale ; il se plaignait surtout de vives douleurs vers la région ombilicale. Je prescrivis une potion opiacée, des fomentations émollientes, des lavements huileux et une tisane antispasmodique : ces moyens restèrent sans résultats. Dans la nuit du 25, je fus mandé de nouveau, les coliques étaient devenues intolérables; le malade avait vomi plusieurs fois et toujours une grande quantité de bile verte, porracée. Je m'étais muni d'un flacon de chloroforme, et trouvant ce malade plus tourmenté encore de ses douleurs ombilicales que lors de ma première visite, je me hâtai de faire autour de l'ombilic des frictions avec un tampon de linge imbibé de chloroforme. A sa grande satisfaction, le malade, en moins d'une minute, obtint un calme parfait. Cet état dura toute la nuit. Vers le matin les coliques reparurent, mais avec moins d'intensité. Le même moyen renouvelé amena encore une diminution notable des douleurs, mais sans les faire disparaître complétement. J'eus recours alors aux évacuants et aux narcotiques alternativement, et peu de jours après le malade était rétabli. J'ai lu depuis, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, qu'un de nos confrères avait substitué le chloroforme, à l'intérieur, à la dose de quinze à vingt gouttes, aux narcotiques adoptés dans la pratique. Je regrette que le succès qui était venu couronner ma première tentative des frictions de chloroforme sur l'abdomen ne m'ait point suggéré l'idée de l'administrer en potion lors de la réapparition des coliques. Les bons effets résultés de l'application topique de l'agent anesthésique me sont garants que j'eusse obtenu le même résultat que notre confrère de Tours. Dans ces cas, le chloroforme, de quelque façon qu'il soit administré, ne peut être qu'un auxiliaire, un agent indirect. Mais s'il ne peut éliminer le principe toxique, en agissant par son action si éminemment sédative sur les phénomènes nerveux, il facilite l'action des évacuants qui sont destinés à chasser de l'économie le plomb absorbé. La preuve, c'est que M. Pointe, depuis qu'il a recours à la potion de chloroforme, peut purger ses malades avec de l'huile de ricin; et les praticiens savent que c'est aux purgatifs les plus énergiques qu'il faut avoir recours pour obtenir des évacuations dans cette maladie.

Je m'arrête; car ce fait, comme je vous le disais tout à l'heure, n'a d'autre valeur, à mes yeux, que de signaler la puissance de l'anesthésie locale, sur laquelle vous avez à bon droit appelé l'attention des praticiens.

L. Gassier, D. M.
à Marseille (Bouches-du-Rhône).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi avantageux du bichromate de potasse contre les plaques muqueuses et les végétations syphilitiques. — Les plaques muqueuses et les végétations syphilitiques sont loin de réclamer toujours un traitement actif. Il arrive fort souvent que, en protégeant les plaques muqueuses contre le contact des parties voisines, en plaçant à la marge de l'anus, ou entre les grandes lèvres, par exemple, un peu de charpie ou de linge, trempé dans de l'eau chlorurée, on voit les plaques muqueuses s'affaisser de jour en jour et disparaître. De même il n'est pas rare de voir les végétations syphilitiques, après avoir duré un certain temps, continuer à croître pendant qu'on les traite, et disparaître ensuite spontanément pour ne plus revenir.

Il est cependant des cas où les plaques muqueuses et les végétations sont tellement nombreuses que, pour les faire disparaître, il convient d'employer un traitement actif. M. Ricord fait quelquefois saupoudrer les plaques muqueuses de calomélas, après les avoir fait laver préalablement avec une solution de quatre parties d'eau distillée, pour une partie de chlorure d'oxyde de sodium. D'autres personnes conseillent de toucher légèrement ces plaques avec un crayon, ou une solution de nitrate d'argent. M. Puche, médecin de l'hôpital des Vénériens, nous a montré des malades chez lesquels il a réussi très-rapidement à faire disparaître les plaques muqueuses, en les touchant avec une solution saturée de bichromate de potasse. Sous l'influence de cet agent, la peau se resserre, et les plaques muqueuses s'affaissent avec rapidité. De même pour les végétations syphilitiques, M. Puche préfère, aux moyens recommandés généralement contre ces végétations, même à la poudre de sabine et d'alun (à parties égales), employée avec succès par M. Vidal (de Cassis), la solution de bichromate de potasse. Sous l'influence du contact de cette solution, la peau se corrode autour des végétations, celles-ci se flétrissent et tombent. Toutefois il nous a paru que le contact de la peau avec le chromate de potasse est marqué par une douleur plus vive que celle qu'occasionne la poudre escarrotique de M. Vidal, et qu'il en résulte un épaississement avec induration de la peau, qui pourrait entraîner des erreurs de diagnostic, si l'on n'était prévenu. Dans certains cas où la poudre de M. Vidal avait échoué ou n'avait agi qu'avec lenteur, M. Puche s'est bien trouvé de la remplacer par la solution de bichromate de potasse.

On sait que le bichromate de potasse a été proposé pour raviver certains ulcères scrofuleux. Quant à son application au traitement des végétations et des plaques muqueuses, M. Puche nous a dit qu'il la tenait de M. Bouneau, médecin de l'hôpital des Enfants.

Cancer très-étendu de la portion gauche de la langue extirpé par un procédé particulier. — On sait que la langue est souvent le siége de la dégénérescence cancéreuse; elle s'y manifeste sous des formes variées; mais en général c'est la pointe ou les bords de cet organe qui sont d'abord affectés. Dans ces derniers cas, l'extirpation du cancer ne présente pas de grandes difficultés; si le cancer est sous forme de tumeur pédiculée, on l'excise d'un seul coup avec des ciseaux courbes, en empiétant un peu sur les tissus sains. Si le cancer a envahi déjà la plus grande partie de l'épaisseur de cet organe, ou circonscrit toute la partie malade, soit par deux incisions courbes, qui se regardent par leur concavité, soit par une incision en V, dont l'angle est tourné vers la base de l'organe; on réunit ensuite les bords de la plaie par des points de suture. Les difficultés ne commencent réellement pour cette opération, que pour les cas dans lesquels le cancer s'étend jusqu'à la partie adhérente de la langue et envahit sa base.

C'est pour remédier à cette forme du cancer de la langue qu'on a proposé divers procédés de ligature, qui ont tous pour résultat d'étreindre la partie malade et de la détruire sur place en la mortifiant. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que cette opération, avec quelque habileté qu'elle soit pratiquée, n'offre pas de véritable garantie relativement à l'extirpation de toutes les parties malades : on ne sait pas parfaitement ce qu'on fait, lorsqu'on porte une ligature jusque sur la base de la langue; on peut, sans le vouloir, laisser des parties dégénérées. L'extirpation avec l'instrument tranchant a donc une véritable supériorité sur la ligature. Mais il faut avouer que lorsque le cancer envahit la langue jusqu'à sa base, il serait très-difficile de porter, avec quelque sécurité, un instrument tranchant, par la bouche, jusque sur des points aussi éloignés, sans s'exposer à des hémorrhagies, qu'on ne serait pas sûr d'arrêter, et sans avoir aussi la certitude d'enlever toutes les parties malades. L'opération que nous avons vu pratiquer récemment par M. Huguier, et qui, à ce qu'il paraît, avait déjà été mise en usage, dans des cas analogues, par M. le professeur Roux et par M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), nous paraît appelée à prendre place dans la chirurgie usuelle, par la facilité qu'elle donne pour enlever les parties malades, et par le succès brillant qu'elle vient d'avoir entre les mains de ce chirurgien. Cette opération consiste à scier l'os maxillaire inférieur sur la ligne médiane, de manière à se donner, en écartant les deux portions de cet os, toutes les facilités désirables pour disséquer avec soin et enlever toutes les parties malades, jusqu'à la base de l'organe. Voici, au reste, le fait intéressant dont nous avons été témoin :

Rives (Pierre-Louis), âgé de cinquante ans, cordonnier, entra le 20 mai 1850 à l'hôpital Beaujon. Cet homme, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin, avait toutes les apparences de la santé; il n'avait eu d'autre maladie qu'une hémorrhagie intestinale, il y a dix ans. Depuis l'âge de quinze ans, il avait l'habitude de fumer beaucoup, et tenait ordinairement la pipe à la bouche du côté gauche. Dans le courant de janvier, cet homme s'aperçut qu'il portait à la face inférieur de la langue, du côté gauche, et en arrière du frein, un petit bouton qui le faisait peu souffrir. Il s'adressa à un médecin, qui considéra ce mal comme peu grave, le cautérisa avec le nitrate d'argent, prescrivit en même temps le sirop antiscorbutique, des gargarismes de cochléaria et des applications d'alun en poudre sur le mal. Deux mois après, le petit bouton avait fait des progrès. Dans le courant d'avril, il entra dans un service d'hôpital. Le chirurgien de ce service, trouvant la maladie trop étendue, se refusa à faire l'opération.

Quand il entra à l'hôpital Beaujon, l'état général de cet homme était bon, l'appétit normal; le malade ne souffrait qu'en parlant et en mangeant; l'ulcère, à surface fongueuse, occupait le côté gauche de la langue, principalement à sa face inférieure, dans une étendue de deux pouces, à partir de la pointe. Les parties voisines de la surface malade était indurées, et l'induration s'étendait presqu'à la base de la langue; la muqueuse qui recouvrait la face interne du maxillaire inférieur était aussi atteinte. Un seul ganglion paraissait malade : il était situé sur la ligne médiane, presque au-dessous du menton.

L'opération fut pratiquée, le 30 mai, de la manière suivante : M. Huguier fit une incision sur la ligne médiane, à partir du bord libre de la lèvre inférieure, jusqu'au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde. Cette incision intéressait toute l'épaisseur de la lèvre et des muscles qui forment la houppe du menton, tandis que, au cou, elle ne s'étendait pas au delà de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; elle servit d'abord à enlever le ganglion induré, qui se trouvait au-dessous du menton. (Pendant cette incision et pendant toute l'opération, deux aides comprimaient les artères faciales, au devant des masséters.) Les bords de la plaie étant écartés, M. Huguier, après avoir préalablement extrait l'incisive médiane inférieure gauche, se plaça derrière la tête du malade, qu'il fit soulever, et scia du haut en bas le maxillaire inférieur, à l'aide d'une scie ordinaire à amputation. Ensuite, les deux aides écartèrent, chacun de son côté, les deux branches maxillaires; la langue fut saisie par la pointe avec une pince-érigne, et portée fortement en dehors et à droite. Pendant qu'un aide la tenait dans cette situation, le chirurgien, armé d'un bistouri droit, enleva

les parties malades, situées le plus en avant, et détacha la muqueuse qui tapisse la face interne du maxillaire; avec de grands ciseaux courbes, il coupa les parties les plus profondes, qui paraissaient atteintes par la maladie. Pendant cette opération, plusieurs artères avaient été coupées : au début, on en avait lié une petite ; au fond de la plaie, on en aperçut une qui donnait un jet considérable, et que tout faisait croire être la linguale. Le sang fut arrêté au moyen du cautère actuel. Cependant comme une artère donnait encore, on essaya de la lier, et l'on y parvint après deux tentatives infructueuses. On procéda ensuite au pansement : les deux bords du maxillaire furent rapprochés, les lèvres de la plaie des parties molles furent affrontées et réunies au moyen de cinq points de suture entortillée.

Le pansement venait d'être terminé lorsque, tirant légèrement sur la dernière ligature, on arracha le fil. Néanmoins il ne survint pas d'hémorrhagie. Le malade fut condamné au repos et au silence le plus absolu; des ligatures furent appliquées autour de la partie supérieure de chaque membre. Le lendemain le malade se trouvait bien, il y avait à peine de la fièvre. Les jours suivants, le mieux fit des progrès; au quatrième jour, on détacha les trois épingles les plus rapprochées du bord libre de la lèvre. Partout s'était opérée une réunion immédiate si parfaite, que sur la lèvre inférieure on apercevait à peine des traces de l'opération. La réunion ne s'était cependant pas faite à la partie la plus voisine du larynx. Là était restée une ouverture, par laquelle les liquides s'écoulaient de la cavité buccale ; quinze jours après l'opération, il ne restait plus qu'une ouverture imperceptible, le malade mangeait et buvait assez facilement. La consolidation des os maxillaires marchait de jour en jour, lorsqu'il survint, à la partie la plus inférieure de l'incision, un abcès, qui fut ouvert, et d'où sortit une petite portion d'os nécrosée, sur laquelle on reconnaissait encore le trait de la scie. A partir de ce moment, la guérison n'a pas été entravée un instant. La langue est fixée, par son côté gauche, au plancher de la bouche. Elle ne paraît pas avoir perdu notablement de sa largeur transversale; le malade ne peut pas la faire saillir hors la bouche ; cependant dans ce mouvement, la portion droite se porte notablement en avant. La déglutition n'est nullement gênée ; il y a à peine de l'embarras dans la prononciation.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANEVRYSME TRAUMATIQUE *de l'artère dorsale de la verge; ligature au fond de la plaie; guérison.* Nous signalons à l'attention de nos lecteurs le fait suivant, qui offre un exemple peut-être unique dans la science d'anévrysme traumatique de l'artère dorsale de la verge, et dans lequel la ligature, pratiquée au fond de la plaie, a été suivie d'un plein succès. Le 8 avril dernier, un homme de 34 ans, tanneur, laissa par mégarde dans la poche de son tablier un couteau à lame droite et étroite. En se baissant, la pointe pénétra dans la verge par le dos du prépuce, et s'enfonça assez profondément sous les téguments, le long de la face dorsale du pénis. Il se fit à l'instant, par la plaie, une hémorrhagie considérable, que l'on parvint cependant à arrêter. Le lendemain la verge était énormément tuméfiée et infiltrée de sang. L'ecchymose s'étendait jusqu'au scrotum, et un peu à la partie interne des cuisses. Une plaie rectiligne, dont les bords écartés étaient coupés assez nettement, avait divisé le prépuce, dans une étendue d'un centimètre, et paraissait se continuer plus profondément. Tout alla bien jusqu'au 12 avril, époque à laquelle le malade se plaignit de douleurs lancinantes dans la verge. Le lendemain il y eut écoulement d'un liquide roussâtre et sanieux; à la partie gauche et à la base de la verge, on voyait un point plus saillant et légèrement fluctuant. Le 15, la fluctuation devint manifeste; la plaie extérieure paraissant trop étroite pour donner à la sanie un libre écoulement, M. Malgaigne y porta une sonde cannelée, qui arriva jusqu'au point où se percevait la fluctuation, et agrandit la plaie primitive d'environ 2 centimètres; il en sortit une assez grande quantité de sang noirâtre et coagulé; puis le sang s'échappa par un jet rouge manifestement artériel. La direction de la plaie indiquait l'artère dorsale de la verge comme le vaisseau lésé. Toutefois, comme l'hémorrhagie primitive s'était arrêtée d'elle-même, on pensa qu'on réussirait peut-être avec une compression simple. Le sang coulant toujours, M. Malgaigne enleva l'appareil, agrandit la plaie de plusieurs centimètres, de manière à découvrir le point précis d'où venait le sang, détacha, ou plutôt racla avec le dos du bistouri des caillots noirs qui adhéraient au fond de la plaie; et faisant relâcher la compression faite à la base de la verge, il vit le sang jaillir d'un orifice, incrusté dans le fond de la plaie, et qu'on ne pouvait saisir ni avec les pinces, ni avec le ténaculum. En conséquence, il passa au-dessous une aiguille courbe, entraînant un fil, à l'aide duquel il embrassa en masse l'artère et une faible portion des tissus ambiants, lia le tout sur un petit rouleau de diachylon. Cet unique lien suffit pour arrêter définitivement l'hémorrhagie. La ligature tomba le septième jour. Le 29, la cicatrisation était complète, la cicatrice était linéaire, peu adhérente; dans les érections, la verge présentait une légère inflexion du côté blessé. (*Revue médico-chirurgicale*, juillet 1850.)

AUSCULTATION OBSTÉTRICALE. *Sur un signe stéthoscopique du décollement du placenta.* Nous reproduisons en entier la note suivante, adressée par l'auteur à l'*Union médicale*.

Des observations répétées consciencieusement et avec la plus grande attention m'ont mis à même de constater, dit M. Caillault, un fait d'auscultation obstétricale qui était, je crois, jusqu'alors inconnu. Sans m'exagérer l'importance qu'il peut avoir, j'ai cru ne pouvoir le passer sous silence, ne fût-ce que pour laisser le soin de pousser plus loin les investigations à des praticiens plus expérimentés et plus habiles.

Pendant le cours du mois dernier, plusieurs femmes atteintes d'énormes cancers utérins se trouvaient dans le service de M. Sandras. Je voulus profiter de leur présence simultanée pour m'assurer s'il était possible d'entendre sur ces tumeurs un bruit de souffle simulant le souffle placentaire. Cherchant vainement à plusieurs reprises sans rien percevoir, je résolus d'ausculter l'utérus aussitôt après la parturition. J'eus bientôt l'occasion de faire un accouchement à la salle des nourrices de

l'hôpital Beaujon. Je m'empressai, aussitôt la sortie de l'enfant, de le confier aux aides et d'appliquer immédiatement le stéthoscope sur la région hypogastrique ; je restai environ deux ou trois minutes sans rien entendre que le retentissement plus ou moins lointain produit par la circulation des gaz intestinaux. Puis je sentis l'utérus se contracter, venir faire une légère saillie à la région sus pubienne, et exactement au même instant se produisit un bruit, faible d'abord, dont l'intensité alla croissant à mesure que la contraction utérine devenait plus énergique. Il s'affaiblit ensuite, et disparut avec la contraction utérine.

Ce bruit, qui me surprit étrangement, se composait d'une série de petits craquements très-rapprochés, et dont on pourrait se faire une idée grossière en promenant ses ongles en travers sur la paille d'une chaise.

Sans abandonner le stéthoscope, j'attendis une seconde contraction utérine, et de nouveau le même phénomène se produisit avec la même intensité; il dura quelques secondes, commença à se ralentir et finit par disparaître totalement, quoique l'utérus continuât à être dur et énergiquement contracté. Sans changer de position, je pratiquai le toucher, et je constatai la présence du placenta dans le vagin ; quelques tractions légères sur le cordon suffirent pour entraîner au dehors tout l'arrière-faix. J'auscultai encore longtemps après, sans entendre de nouveau ce bruit que je signale à l'attention des accoucheurs.

Depuis le moment où le hasard m'a fait rencontrer ce que je crois devoir appeler *bruit de décollement placentaire*, j'ai recherché avec empressement l'occasion de pratiquer des accouchements. Depuis environ quatre mois, toutes les délivrances auxquelles j'ai pu assister m'ont offert la même particularité dans les mêmes circonstances, et avec une identité parfaite. Tous ceux de mes collègues de l'hôpital qui ont eu la curiosité de s'en assurer ont constaté le même fait, et m'ont raconté leurs impressions d'une manière identique.

Après avoir très-souvent entendu ce signe, dont je n'ai pu trouver un seul indice dans nos meilleurs traités d'auscultation obstétricale, je crois pouvoir affirmer qu'il se produit *constamment* pendant l'acte de la délivrance naturelle, et qu'il n'est causé que par le décollement placentaire.

Sans vouloir, dans cette note, annoncer des conséquences pratiques que ce nouveau signe peut fournir, je pense qu'à son aide on peut désormais assister réellement au décollement du placenta. Et, si j'en croyais les faits que je possède, faits trop peu nombreux encore, il est vrai, il serait peut-être erroné de dire, avec M. le professeur Velpeau, que dans le plus grand nombre des cas le décollement placentaire est déjà effectué avant la sortie de l'enfant.

Le bruit de décollement placentaire est excessivement facile à saisir pour quiconque est habitué à l'auscultation obstétricale. Je ne puis m'expliquer qu'il ait échappé aux savantes investigations de nos accoucheurs modernes, qu'en songeant que ce signe n'a qu'une durée très-brève, qu'il n'existe que dans les premiers instants de la parturition, et pendant que l'accoucheur donne son attention et ses soins à l'enfant nouveau-né.

CAMPHRE (*Bons effets du*) *contre la toux nerveuse.* Il faut, en médecine pratique, savoir se tenir également en garde contre les écarts de l'engouement et les préventions outrées, nées de l'abus que le charlatanisme et la mauvaise foi ont pu faire de certains agents. Le camphre est évidemment un antispasmodique éprouvé par l'expérience et dont nos devanciers ont su, dans maintes circonstances, faire un très-utile emploi. Est-ce une raison, parce qu'on en a fait depuis quelques années le plus étrange abus, pour qu'il soit à jamais discrédité dans l'opinion des médecins? Telle n'est pas notre manière de voir. Aussi accueillerons-nous toujours les observations bien faites qui tendront à en faire connaître les véritables effets thérapeutiques et à en régulariser l'emploi. C'est après avoir lutté longtemps contre les préventions de ce genre, que M. Alquié, de Montpellier, s'est décidé à employer le camphre dans des cas de toux nerveuse opiniâtre, et ayant résisté aux moyens habituellement usités en pareil cas. Les résultats qu'il en a obtenus sont trop remarquables pour les passer sous silence.

La première personne qui lui fournit l'occasion de constater l'influence prompte et radicale de l'administration des grains de camphre était une

demoiselle jeune et très-nerveuse, souffrant, depuis près d'une semaine, d'une toux opiniâtre, sèche, quinteuse, provoquant de vives douleurs de poitrine, et ayant déjà produit un très-grand affaiblissement. Il lui conseilla l'emploi d'une dizaine de grains de camphre : le lendemain la toux avait presque entièrement disparu ; dix grains de plus achevèrent la guérison. Peu de temps après, M. Alquié fut appelé auprès d'une dame atteinte à la fois d'une violente congestion cérébrale et d'une toux très-forte, à la suite d'un refroidissement. Une saignée abondante, des sinapismes aux pieds et un vésicatoire au bras dissipèrent promptement les symptômes encéphaliques, mais nullement les troubles de la respiration ni les quintes de toux. Celle-ci était sèche, opiniâtre, douloureuse, avec peu de fièvre. M. Alquié ordonna l'usage des grumeaux de camphre, comme chez la précédente malade ; le jour suivant, la toux était dissipée, et elle ne s'est plus reproduite. Il résulte, comme on le voit, des faits observés par M. Alquié, que le camphre dissipe rapidement, non-seulement les simples toux nerveuses, mais encore les toux sèches, douloureuses, avec peu ou point de fièvre, qui sont le produit d'une irritation catarrhale des bronches, sans lésion appréciable du tissu pulmonaire par l'auscultation. Mais on ne retire aucun profit de l'emploi du camphre quand la toux, de sèche qu'elle était, est devenue humide et suivie de crachats épais et jaunâtres, non plus que dans le cas où il y a lésion matérielle des poumons. Quant à la manière d'administrer le camphre, elle est bien simple : il suffit d'écraser légèrement un petit paquet de cette substance et d'en avaler les parcelles à plusieurs heures d'intervalle. (*Revue thérapeut. du Midi* et *Abeille médicale*, août.)

CHOLÉRA. *Ses rapports avec la suette et la dyssenterie.* Pendant que nous étions encore sous le coup des deux grandes épidémies qui se sont simultanément abattues sur la France, le choléra et la suette, nous avons à plusieurs reprises appelé l'attention de nos lecteurs sur ce fait remarquable dont l'histoire des épidémies nous montre plus d'un exemple, la connexité de deux épidémies d'une nature toute différente. Nous avons montré le choléra et la suette tantôt se substituant l'un à l'autre, tantôt se succédant sans paraître s'influencer réciproquement, tantôt paraissant s'exclure entièrement. Il est certainement difficile, au milieu de ces faits, en apparence si contradictoires, de déterminer quelle est la relation, quels sont les rapports réels qui existent entre ces deux affections. Il importe toutefois de faire connaître et d'exposer, au fur et à mesure qu'ils se produisent, les faits, quels qu'ils soient, qui se rattachent à l'histoire jusqu'ici si obscure des épidémies. Des rapports à peu près analogues à ceux que nous venons de rappeler entre la suette et le choléra, se sont produits sur quelques points de la France entre le choléra et la dyssenterie. Nous empruntons les détails qui suivent sur la relation de ces deux maladies à un excellent Mémoire de M. le docteur Hullin, de Mortagne, qui a récemment été l'objet d'un rapport élogieux à l'Académie de médecine.

M. Hullin a observé, durant l'épidémie de 1849, que pendant que le choléra frappait le village de Beaurepaire et la ville de Vihiers, Mortagne resta à l'abri de ses coups, mais elle fut en proie à une épidémie très-grave et meurtrière de dyssenterie. Savenay, petite ville de Bretagne, peu distante de Paimbœuf, où régnait le choléra, fut préservée complétement de l'épidémie, qui était pour ainsi dire à ses portes ; mais si elle échappa à ce fléau, en revanche elle fut, comme la ville de Mortagne, atteinte de la dyssenterie épidémique. Le même fait avait été observé par M. Hullin dans les mêmes localités, en 1832. A cette époque, comme aujourd'hui, pendant que le choléra régnait épidémiquement dans le canton et ravageait les villes et les villages voisins, Mortagne en était entièrement exempte, mais payait son tribut à la dyssenterie. Ces rapports d'exclusion ou de substitution entre le choléra et la dyssenterie méritent d'être mentionnés dans l'histoire des épidémies. Nous ajouterons, comme une circonstance à laquelle l'influence de la constitution cholérique peut n'avoir pas été étrangère, que l'épidémie de dyssenterie de Mortagne s'est montrée avec un caractère de gravité insolite et des symptômes de malignité qui en rendaient la marche insidieuse et le traitement le plus

rationnel souvent infructueux. (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, août.)

COLLODION (*Nouveau procédé d'occlusion des paupières avec le*). On sait que l'occlusion des paupières est un moyen thérapeutique d'une utilité incontestable dans un grand nombre de cas, soit de maladies d'yeux, soit d'opérations pratiquées sur ces organes. Dans l'opération de la cataracte par extraction, par exemple, son emploi a permis souvent d'obtenir des succès qu'on neût pas obtenus en abandonnant les paupières à elles-mêmes. Il y a quelques mois, nous avons fait connaître, d'après M. Deval, un procédé d'occlusion, au moyen du collodion, qui consiste à porter sur le bord des paupières une mèche de charpie ou un pinceau trempé dans cet agent agglutinatif. La couche se dessèche, se durcit et prend l'aspect d'une bandelette blanchâtre, à laquelle on peut donner l'étendue et la largeur que l'on désire en réitérant l'application. M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a employé ce procédé et en signale les inconvénients suivants : le bord de la paupière est doué d'une sensibilité si exquise que le contact du collodion cause aux malades une vive douleur, qui arrache même des cris. Le résultat serait encore plus fâcheux, si un peu de liquide, s'insinuant entre les paupières, allait irriter la conjonctive ; et cet inconvénient est difficile à éviter, s'il survient le moindre écartement des paupières avant la solidification de la couche emplastique. En second lieu, l'enchevêtrement des cils et leur agglutination rendent l'appareil trop inamovible, en quelque sorte. Si l'on veut écarter les paupières, soit pour faire écouler les larmes, qui, à la rigueur, peuvent s'accumuler dans l'œil, soit pour s'assurer de l'état du globe oculaire, on est obligé, pour désunir les paupières, de passer sur la couche sèche un pinceau imprégné d'éther, ou de glisser une branche de ciseaux mousses derrière la bandelette agglutinative, pour la couper, et avec elle les cils perdus dans son épaisseur ; puis il faut réappliquer le collodion, cause de nouvelles douleurs pour les malades.

Le procédé proposé par M. Barrier paraît aussi simple et infiniment plus commode pour les soins consécutifs que l'état de l'œil peut réclamer. Le petit appareil au moyen duquel il s'exécute pourrait être comparé au bandage des plaies en travers ; il se compose de deux fils d'une longueur convenable (10 ou 15 centimètres) et de deux bandelettes de linge fin, ayant 3 centimètres de longueur et 1 de largeur. Il faut coller sur chaque paupière un fil placé verticalement, de manière à ce que les deux fils, noués ensemble vis-à-vis la partie moyenne du bord libre des paupières, les rapprochent et représentent l'espagnolette de deux volets fermés. Pour cela, on peut commencer indifféremment par l'une ou par l'autre paupière. Si sur la supérieure : le fil est placé verticalement au devant de l'œil que le malade ferme naturellement, un bout correspondant au sourcil et l'autre tombant au devant de la joue. La bandelette de linge, tenue avec une pince et trempée à l'instant dans un flacon de collodion, est étendue en travers du fil et assez rapprochée du bord libre de la paupière pour ne s'éloigner que de 1 ou 2 millimètres de la racine des cils. Le collodion se dessèche rapidement et le fil se trouve solidement collé à la paupière. On agit de la même manière pour la paupière inférieure ; mais en plaçant le fil en sens inverse, de manière à ce que son extrémité libre voyage en haut et aille ainsi à la rencontre de l'autre fil. Il ne reste plus qu'à nouer les deux fils ensemble, en faisant un premier nœud, puis un nœud à rosette. On porte la constriction juste au point nécessaire pour rapprocher au contact le bord des paupières, sans les faire chevaucher l'une sur l'autre ; on coupe l'excédant des fils. Suivant M. Barrier, cet appareil est tout à la fois très-solide et très-mobile. Quand il est bien appliqué, le malade ne doit pouvoir ni écarter les paupières, ni les faire entre-croiser par la contraction des muscles orbiculaires. Les larmes coulent facilement, et si leur écoulement est empêché, il suffit de dénouer les fils, d'écarter les paupières et de rajuster immédiatement l'appareil. De même, si après l'opération, on veut inspecter l'état de l'œil. Ce petit appareil, qui remplit toutes les indications de la méthode amovo-inamovible, tient ordinairement en place de quatre à six jours. Lorsqu'il se détache au bout de ce temps, on en

en applique un nouveau, si besoin est. Dans l'opération de la cataracte par extraction, M. Barrier s'est bien trouvé de prolonger l'occlusion des paupières pendant huit ou dix jours, mais en profitant de l'appareil pour vérifier de temps en temps l'état de l'œil, le débarrasser des mucosités et instiller quelques gouttes de collyre entre les paupières. (*Gazette méd. de Lyon*, juillet.)

FIÈVRE INTERMITTENTE (*De la*) *chez les enfants nouveau-nés et à la mamelle.* Nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur la fièvre intermittente des enfants en bas âge, et sur les nombreuses difficultés de pratique qui s'y rattachent. Ce qui a trait à leur traitement, en particulier, a été étudié avec un très-grand soin par plusieurs praticiens dont nous avons analysé les travaux, notamment par M. le docteur Petzold, de Foëhrenberg, et par MM. Ebrard, de Bourg, et Sémanas, d'Alger (voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome 30, p. 384, et tome 34, p. 72). D'un autre côté, ce sujet n'a pas été négligé dans les traités spéciaux, et l'on peut citer, par exemple, le traité de M. Bouchut comme contenant de très-bonnes indications à cet égard. Néanmoins, malgré ces nombreux et utiles travaux, ce sujet est loin d'avoir été épuisé, et les difficultés qu'il soulève sont de nature à prendre souvent encore le praticien au dépourvu. L'une des plus graves, sans contredit, est celle du diagnostic. Autant le diagnostic de la fièvre intermittente est simple et facile chez l'adulte, autant il est obscur et incertain chez les très-jeunes enfants. Cela tient à deux causes : la première, c'est que chez les sujets de cet âge, l'accès de fièvre n'offre, ni dans sa physionomie symptomatique, ni dans la distribution de ses stades et de ses périodes, les caractères tranchés et la régularité que l'on observe chez les adultes; la seconde, c'est que les affections les plus habituelles à cet âge, telles que les troubles de la dentition, l'affection vermineuse, la constipation même, donnent lieu à une réaction fébrile et à une sorte de perturbation nerveuse qui, par l'irrégularité de leur manifestation, peuvent simuler plus ou moins la fièvre intermittente. Il serait donc de la plus grande importance de bien chercher à connaître les caractères symptomatiques et les signes auxquels on pourrait reconnaître l'existence d'une fièvre d'accès chez un jeune enfant, en l'absence des conditions étiologiques locales, susceptibles de la faire soupçonner. Tel est le but que s'est proposé M. le docteur Guiet, dans un travail récent où il esquisse en ces termes les principaux traits de la fièvre intermittente des enfants. Chez l'enfant nouveau-né et à la mamelle, c'est-à-dire dans une période de quinze mois environ, la fièvre intermittente varie dans sa symptomatologie, par rapport aux stades et par rapport au type. Ainsi point de stade de froid; c'est à peine si quelques frissons vagues et erratiques traversent le corps. La période de chaleur est absolue; elle est même la seule appréciable. Le stade de sueur, comme celui du froid, est avorté chez le tout jeune enfant; c'est à peine si la peau se revêt d'une très-légère moiteur. Le type quotidien est le seul qu'on observe à cet âge, tandis que chez l'adulte des rémittences quotidiennes indiquent presque toujours une lésion organique cachée. De plus, la régularité des accès, si remarquable chez l'adulte, manque toujours chez l'enfant.

En résumé, la fièvre intermittente simple, d'après M. Guiet, se caractériserait ainsi chez les jeunes enfants : invasion subite; type quotidien; irrégularité des accès; absence presque complète des stades de froid et de sueur; stade de chaleur exagérée; apyrexie bien manifeste. Voici, d'après les observations de ce praticien, ce qui se passe presque toujours en pareil cas. L'enfant, qui était fort gai, devient tout à coup triste et maussade; il s'impressionne facilement, et la moindre cause provoque des larmes; il refuse le sein ou le biberon. Une certaine pâleur se répand sur son visage; ses mains et ses pieds se refroidissent. Il lui vient de fréquents bâillements; quelquefois au début ce sont des vomissements de matières glaireuses ou bilieuses. Chez d'autres, c'est un mal de tête violent, et l'on voit alors l'enfant porter fréquemment sa main à la tête; parfois c'est un poumon qui se congestionne, et une toux sèche et fatigante, accompagnée quelque-

fois de vomissements, marque le début de l'accès; d'autres fois il survient de la diarrhée. Bientôt la peau devient brûlante et sèche; cette chaleur se répand aux muqueuses; l'enfant est abattu et présente des alternatives de somnolence et d'agitation convulsive. Cet état dure plus ou moins longtemps; puis enfin cette tension disparaît, la peau s'assouplit, une légère moiteur y apparaît. Tout rentre dans l'ordre; l'enfant se calme, il sourit, reprend le sein jusqu'à ce qu'un nouvel accès vienne reproduire de semblables phénomènes. Le caractère dominant de cette scène pathologique est la chaleur excessive de la peau, que les mères expriment si bien en disant: *mon enfant brûle*. Nous ajouterons, toutefois, que bien qu'à cet ensemble de symptômes on puisse reconnaître une fièvre intermittente, il n'en est aucun en particulier qui ait la valeur d'un signe pathognomonique. Mais il suffit, alors même que l'erreur serait encore possible, qu'ils indiquent suffisamment l'emploi du sulfate de quinine, pour qu'on en doive tenir grand compte. (*Gaz. méd.*, août 1850.)

MENORRHAGIE (*De l'emploi de l'oxyde d'argent dans certaines formes de*). De toutes les préparations d'argent, le nitrate est peut-être la seule qui ait excité une grande attention, et dont les effets physiologiques et thérapeutiques aient été étudiés avec soin. On sait que le nitrate d'argent a été employé comme tonique et comme astringent, dans les maladies des membranes muqueuses, accompagnées d'une sécrétion anormale. Quelques médecins se sont donc demandé si, en faisant usage d'une préparation d'argent moins énergique, et cependant douée des mêmes propriétés physiologiques, on ne pourrait pas arrêter certains flux, et en particulier la ménorrhagie et la menstruation irrégulière. Il y a cependant cette différence, c'est que jusques ici le nitrate d'argent avait été porté directement sur les surfaces muqueuses qui étaient le siége de l'augmentation de sécrétion; tandis que dans les tentatives dont nous avons à parler, la préparation d'argent a été administrée à l'intérieur; par conséquent son action n'a pu s'exercer sur les surfaces malades que d'une manière secondaire. Quoi qu'il en soit, la préparation dont MM. Lane et Thweatt, les deux auteurs de cette nouvelle tentative thérapeutique, ont fait usage, est l'oxyde d'argent. On sait que l'oxyde d'argent est une poudre d'un brun olivâtre, presque insipide, et dont l'action physiologique est assez faible; introduite dans l'estomac, cette poudre est attaquée par les acides qui y sont renfermés, et absorbée sous cette nouvelle forme. L'absorption se fait d'une manière si évidente que, dans quelques cas où l'on a fait usage de l'oxyde d'argent d'une manière prolongée, on a vu survenir une coloration noire de la peau, analogue à celle qui a été observée dans le traitement de l'épilepsie par l'emploi du nitrate d'argent. Suivant les auteurs que nous venons de citer, l'oxyde d'argent possèderait contre la ménorrhagie, sous ses différentes formes, une efficacité presque égale à celle du mercure dans la syphilis, à celle de la quinine dans la fièvre intermittente. L'oxyde d'argent conviendrait surtout à ces formes de ménorrhagie qui dépendent d'une excitation anormale des organes utérins, sans s'accompagner toutefois d'une action inflammatoire considérable. Il se présente souvent des cas, disent ces deux auteurs, où une hémorrhagie abondante apparaît à l'époque menstruelle, ou immédiatement après; il y a alors une excitation extraordinaire du système nerveux. Dans ces cas l'oxyde d'argent agit souvent d'une manière très-favorable; il calme la perturbation du système nerveux et arrête l'hémorrhagie par ses propriétés astringentes. De même, après leurs couches, les femmes sont fréquemment troublées par un écoulement sanguin, distinct des lochies, qu'il est difficile d'arrêter par les moyens ordinaires. Enfin il est une forme de ménorrhagie qui n'est pas rare: c'est la menstruation trop fréquente, dans laquelle les époques sont rapprochées, et les malades ne manquent pas à tomber dans un état cachectique; dans toutes ces circonstances, l'oxyde d'argent serait un véritable spécifique; de sorte que, suivant les deux auteurs, sa principale action s'exercerait sur la circulation capillaire, particulièrement sur le système capillaire de l'utérus; il agirait en outre sur le système nerveux, comme un tonique

doux et non irritant. Toutefois ce serait un moyen inutile, sinon nuisible, dans les pertes utérines qui dépendent des lésions organiques, et il ne devrait jamais être prescrit dans les cas d'inflammation, que lorsque celle-ci aurait été apaisée par des moyens antiphlogistiques. Suivant M. Thweatt, l'oxyde d'argent devrait être prescrit à doses plus fortes qu'on ne le fait d'ordinaire : les seuls effets physiologiques qu'il a observés par suite de son administration à la dose de 10 centigrammes, deux ou trois fois par jour, sont un sentiment de malaise dans les gros intestins, quelquefois de légères coliques et du ténesme. Un lavement anodin dissipe aisément ces symptômes, qui, le plus souvent, ne doivent même pas occuper le praticien. La dose ordinaire, quand on veut en continuer l'usage pendant assez longtemps, est de 2 1/2 à 5 centigrammes, deux ou trois fois par jour, suivant les circonstances, donnés en pilules, avec une petite quantité d'opium ou de morphine. Il faut savoir que l'oxyde d'argent noircit les selles. —Nous avons fait connaître avec détail tout ce qui est relatif à l'action ou à l'administration de l'oxyde d'argent dans la ménorrhagie. Comme on le comprend, notre expérience est nulle à cet égard. Nous sommes seulement en quelque défiance sur ce point ; et cela parce que les médecins que nous avons cités plus haut ne se sont pas assez attachés (à notre avis) à rechercher les causes qui produisent dans tous ces cas la ménorrhagie. Peut-être, par ses propriétés astringentes, l'oxyde d'argent peut-il arrêter une hémorrhagie utérine idiopathique ; en cela il n'a probablement aucune supériorité sur les autres astringents ; mais quant aux écoulements sanguins qui persistent après l'accouchement, et à ce que les auteurs appellent la menstruation trop fréquente, il y a derrière ces hémorrhagies des altérations organiques et matérielles, dont l'oxyde d'argent ne peut pas plus triompher que les autres astringents. Nous ajouterons que cette circonstance de donner à la peau, par son usage prolongé, une coloration brunâtre et indélébile, doit rendre très-réservé dans l'emploi de l'oxyde d'argent, surtout quand la thérapeutique possède des antiménorrhagiques beaucoup moins dangereux et pour le moins aussi puissants. (*American Journal*, et *Revue médico-chirurgicale.*)

NEVRALGIE SCIATIQUE (*Résultats de la cautérisation de l'oreille, comme traitement de la*). Dans un de nos derniers numéros, nous avons fait connaître les résultats favorables qu'avait paru donner entre les mains de M. Malgaigne la cautérisation de l'oreille dans le traitement de la névralgie sciatique. Quelque extraordinaire que paraisse une méthode thérapeutique de ce genre, il nous a semblé que nous devions en parler, parce qu'en pratique notre opinion est qu'il n'y a rien à dédaigner. Mais par cela même, c'est un devoir pour nous de tenir nos lecteurs au courant des résultats que cette cautérisation a eus entre les mains de divers chirurgiens. M. Malgaigne paraît conserver encore pour elle une grande estime ; dans le dernier numéro de la Revue médico-chirurgicale, il annonce que sur un total de 16 ou 18 opérés de ce genre, un tiers environ a obtenu, dès le premier jour, le bénéfice d'une guérison complète ; chez un autre tiers, la douleur, diminuée ou même enlevée, a reparu après 2, 6, 12 ou 24 heures ; et, enfin plusieurs sujets n'ont retiré de la cautérisation aucun bénéfice, même temporaire. Des résultats à peu près analogues ont été obtenus à l'Hôtel-Dieu par M. Jobert (de Lamballe), mais il ne paraît pas que les choses se soient passées toujours aussi favorablement. A la Charité, par exemple, M. Briquet a traité par la cautérisation quatre malades : un seul a obtenu un soulagement durable ; les trois autres n'en ont rien retiré du tout, même au moment de la brûlure. Enfin, nous trouvons dans le dernier numéro de la Gazette médicale de Lyon un article de M. Barrier, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville, qui, sur six cas, a obtenu un seul succès complet, immédiat et durable ; un succès non immédiat, mais momentané ; un succès immédiat, mais assez complet ; un demi-succès immédiat, dont les suites ne sont pas connues, et enfin deux insuccès complets. Des résultats aussi contradictoires doivent nous rendre très-réservé sur l'avenir de ce traitement de la névralgie sciatique. Tout ce qu'on sait, c'est que son efficacité n'est pas con-

stante; mais aussi, quand il réussit, on ne peut pas lui contester d'être le moyen le plus rapide et le plus merveilleux dans son action. Restent donc à fixer les circonstances dans lesquelles son emploi serait plus particulièrement indiqué.

PARALYSIES ESSENTIELLES *chez les enfants* (*Sur le traitement de certaines*). Nous avons inséré dans ce journal, il y a quelques mois, un travail intéressant de M. Richard, de Nancy, sur la paralysie essentielle chez les enfants (T. 36, p. 120), travail dans lequel ce médecin a insisté d'une manière toute particulière sur la nécessité de faire exécuter des mouvements aux membres paralysés, pour activer la nutrition et la croissance de ces membres. M. Kennedy, qui, un des premiers, a appelé l'attention sur cette forme de paralysie spéciale au jeune âge, vient de publier sur le même sujet un travail intéressant, dans lequel il confirme ce qui a été dit par M. Richard, à l'égard de cette paralysie; mais suivant lui, il y a lieu d'en admettre de plusieurs espèces. D'abord ce qu'il appelle la paralysie temporaire, qui se montre chez les enfants de cinq à neuf mois, mais qui peut aussi survenir plus tôt ou plus tard; paralysie remarquable par la soudaineté de son invasion, et par cette circonstance, qu'elle frappe le plus communément au milieu d'une santé parfaite. Cette paralysie affecte surtout le membre supérieur, et un membre seulement. En général le membre paralysé n'est pas douloureux, et l'enfant le laisse toucher sans se plaindre ; d'autres fois, le membre est contracturé et rapproché du corps, sans qu'on puisse le déplacer. Tantôt la contracture succède à la paralysie, tantôt c'est le contraire. C'est la forme que l'on a rapportée aux troubles de la dentition et aux dérangements intestinaux. Mais M. Kennedy est très-porté à penser qu'elle reconnaît souvent pour cause l'habitude de faire reposer l'enfant sur son membre pendant qu'il est couché dans le berceau. Le traitement ne présente aucune difficulté, car cette paralysie disparaît d'elle-même, dans un intervalle de temps qui dépasse rarement dix jours. Pour hâter la guérison, on peut employer quelques bains tièdes, quelques purgatifs légers, et surtout il faut tâcher d'exercer le membre de l'enfant, en approchant de lui des objets brillants, et en l'engageant à se servir de son membre malade. Dans la seconde forme de paralysie, la maladie revêt la forme de l'hémiplégie et se complique souvent de mouvements choréiques et de phénomènes de chloro-anémie. L'usage des toniques et des purgatifs en a triomphé après quelques semaines de traitement. Enfin, dans une troisième forme, M. Kennedy range ces cas de paralysie analogues à ceux que Graves a décrits chez l'adulte, et qui succèdent à des fièvres gastriques ou typhoïdes. Dans cette dernière forme, la paralysie est beaucoup plus sérieuse et plus permanente que dans les autres : elle affecte presque constamment les extrémités inférieures, tantôt les deux à la fois, tantôt une seule; c'est ordinairement lorsque la fièvre a présenté une durée considérable, qu'on voit survenir cette paralysie. Bien que sous cette forme la paralysie ait une gravité tout autre que dans la précédente, M. Kennedy pense qu'elle n'est pas incurable; des mois, des années peuvent s'écouler, dit-il, avant d'obtenir la guérison; mais ce qu'il faut, c'est ne pas abandonner le malade, et éviter que le membre ne s'atrophie par son immobilité. J'ai vu, ajoute-t-il, des cas que l'on avait déclaré être au-dessus des ressources de l'art, arriver à la guérison, du moins à une grande amélioration, sous l'influence de l'action combinée des frictions, de l'exercice, de l'électricité, des révulsifs, des bains, etc.; mais pour obtenir ce résultat il faut plus de temps et de persévérance qu'on n'en met habituellement dans le traitement des paralysies. (*Dublin Journal of Med.* et *Arch. de méd.*, juillet 1850.)

PUSTULE MALIGNE *guérie par la cautérisation avec le fer rouge. In extremis extrema remedia.* Il est peu de maladies auxquelles cet adage s'applique mieux qu'à la pustule maligne, qui demande par-dessus tout un remède aussi prompt qu'énergique, toute temporisation et toute hésitation, comme tout remède incertain et insuffisant, pouvant entraîner des délais funestes. Voici un exemple où le fer rouge, porté hardiment et à temps sur des parties profondément altérées, a

prévenu une issue funeste imminente :

Une jeune fille de dix-sept ans, d'une santé parfaite, éprouva, au retour des champs, un prurit incommode sur un des points de la joue droite ; quelques instants après, une rougeur, encore légère, se manifesta, mais il s'y joignait déjà de la douleur et le sentiment d'une tension pénible. Bientôt arrivèrent plusieurs syncopes ; la couleur de la joue devint livide, et il s'y développa bientôt une escarre gangréneuse recouverte d'une phlyctène. — Douze heures après les premiers accidents, M. le docteur Bouygues, appelé auprès de cette jeune fille, trouvait la joue entièrement perforée dans une étendue de 6 centimètres environ de largeur et et 2 ou 3 de hauteur. Tous les tissus étaient désorganisés et transformés en une espèce de filasse grisâtre et putréfiée et d'une odeur insupportable. L'os maxillaire inférieur lui-même était frappé de mort dans une portion de son étendue. M. Bouygnes, jugeant qu'il n'y avait pas un instant à perdre, enleva avec le bistouri toutes les portions gangrénées ; à l'aide de deux traits de scie, il détacha la portion d'os mortifiée, et porta le cautère actuel jusque dans la profondeur de la plaie. Après soixante-cinq jours de pansements méthodiques et d'un régime convenable, la cicatrisation était complète et la malade entièrement guérie. (*Compte-rendu de la Société de médecine de Toulouse*, 1850.)

VARIÉTÉS.

Dans notre dernier numéro, en parlant du conflit qui a éclaté entre l'intendance de Marseille et le ministre de l'agriculture et du commerce, nous faisions remarquer que ce dernier, tout en brisant la résistance de l'intendance, avait voulu ne pas faire une trop grande violence aux croyances généralement répandues dans le midi de la France, et qu'il avait maintenu une quarantaine d'observation de cinq jours sur les navires venant des pays où règne le choléra. Il semble que les événements aient voulu donner la preuve de l'inutilité de toutes ces précautions, dernier reste de la barbarie du moyen âge et l'un des plus grands obstacles à l'extension de nos relations commerciales avec l'étranger. Les quarantaines ont été maintenues, et cependant la nouvelle est parvenue officiellement à Paris que le choléra a reparu à Marseille. Onze cas y auraient été constatés, dont plusieurs suivis de mort. Nous n'espérons pas cependant que cette fâcheuse nouvelle ouvrira les yeux aux esprits prévenus ; il est des préjugés d'éducation que l'on suce avec le lait et dont on ne se débarrasse jamais. Marseille a vécu avec les quarantaines, qui ne l'ont pas protégée il y a seize ans, elles ne l'ont pas protégée davantage aujourd'hui ; mais elle ne comprendra ses véritables intérêts que lorsque Trieste aura absorbé tout le transit de la Méditerranée ; alors il sera trop tard.

Le choléra continue d'ailleurs à reparaître ou à s'aggraver dans divers pays. Dans le Nord on cite le Schleswig, le Brunswich et le duché de Magdebourg, comme étant parcourus par le fléau ; à Brunswick, on dit qu'il y a eu plus de 800 morts depuis le mois de juin ; il vient de se montrer aussi à Malmoë, dans la province de Scanie, en Suède. En Egypte, le choléra a paru à Alexandrie et au Caire surtout, où il y avait au commencement du mois d'août, de 30 à 35 nouveaux cas par jour. Quelques cas s'étaient montrés aussi à Suez, et le pacha d'Egypte, effrayé par l'approche de l'épidémie, s'est enfui à Rhodes. A Malte, la maladie reste stationnaire. Mais c'est surtout dans le Nouveau-Monde que le choléra fait des ravages indicibles. Dans les États du Sud de l'Union américaine et dans le Mexique, la mortalité est

effrayante. A Mexico, du 25 juin au 2 juillet, il y a eu 2,000 cas, dont 1,234 suivis de mort ; ce qui fait 286 cas par jour et 176 décès. A Saint-Louis-de-Potosi, le chiffre des décés s'élevait le 15 juillet à 2,300 morts. Dans l'Ile de Cuba, la population noire paraît aussi beaucoup souffrir du fléau. On cite des endroits où il est mort parmi les esclaves 40 ou 50 sur cent, du choléra , de sorte que les habitants sont dans la consternation.

Notre honorable confrère, M. Raffeneau-Delille, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Montpellier et membre correspondant de l'Institut, vient de succomber dans cette ville à une courte maladie.

L'administration civile des hôpitaux de Lyon a pris une de ces mesures mesquines dont nous désirons qu'elle n'ait pas à regretter les suites. Elle a enlevé le logement, la nourriture et l'éclairage aux internes des hôpitaux, excepté à ceux de l'Antiquaille et du Perron, en leur asssurant pour tout traitement 650 fr. la première année, 750 fr. la seconde, et 850 fr. la troisième. Les internes des deux hôpitaux exceptés n'auront plus que 50 fr. de traitement.

A la bataille d'Idstedt, qui a été gagnée par les Danois sur les troupes du Schleswig-Holstein, un seul des chirurgiens qui assistaient à la bataille et qui appartenait à cette dernière armée, le docteur Heilbut, a été blessé à mort; tous les autres ont été épargnés.

L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours un prix de 200 écus (1,087 fr.) à décerner à l'auteur de la meilleure *monographie des fièvres intermittentes*, qui lui sera adressée suivant les formes académiques en latin, en italien ou en français, avant le 31 décembre 1850.

L'influence de l'ignorance est désastreuse pour les populations. On peut citer à ce sujet les difficultés que rencontre l'introduction de la vaccine dans les pays peu éclairés. Dans les Etats Sardes, il naît annuellement 145,731 enfants, et il n'y a pas plus de 40 ou 41 pour cent d'enfants vaccinés. Mais la différence est grande suivant les lumières de la population. Dans les provinces éclairées, on compte de 70.97 à 84.21 vaccinations sur 100 naissances, tandis que dans la Savoie proprement dite, la proportion varie entre 12.54 et 10.30 vaccinations sur 100 naissances. L'influence des agitations politiques ne paraît pas non plus favorable à la diffusion de la vaccine. Dans les quatre années qui ont précédé 1848, il y a eu en moyenne 63,979 vaccinations; en 1848, les vaccinations ont été de 36,796, ou moitié moins nombreuses.

Aussitôt la Révolution de 1848, bien des associations médicales se sont formées; la dernière, le *Cercle médical de France*, vient de disparaître à son tour en donnant un exemple de fidèle gestion que nous devons enregistrer. Une somme de 527 fr. 75 c., excédant des recettes, vient d'être placée à la Caisse d'épargne, à la diligence de son bureau, présidé par notre honorable confrère, M. Caffe. L'emploi de cette somme et des intérêts qu'elle portera sera ultérieurement fixé par tous les membres du *Cercle médical*, qui seront spécialement convoqués, à cet effet, en assemblée générale.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES.

Il est peu de médicaments qui aient joui d'une aussi grande réputation et d'une aussi grande popularité parmi les anciens que la térébenthine. Dans les siècles plus rapprochés de nous, elle a encore occupé une place importante en thérapeutique. Il n'en est pas moins vrai que de nos jours les médecins français administrent très-rarement la térébenthine, si ce n'est à l'extérieur. De temps en temps cependant, des travaux viennent rappeler l'attention sur ce médicament ; mais ces travaux ne trouvent pas de retentissement, tant les préventions sont grandes contre l'emploi de cet agent médicamenteux. Deux circonstances principales ont contribué à ce résultat : la première, que la térébenthine possède un goût et une odeur des plus désagréables et que son ingestion donne lieu à des renvois de même nature ; la seconde, que son administration est susceptible de déterminer des accidents graves du côté du tube digestif et des voies urinaires. En ce qui touche le premier obstacle, il faut avouer qu'il n'a rien d'absolu, puisqu'on administre tous les jours des substances d'une odeur et d'un goût au moins aussi désagréables ; d'un autre côté, peut-être serait-il facile à lever, aujourd'hui que M. Nimmo, de Glascow, a trouvé un procédé si simple pour débarrasser ce médicament de son goût et de son odeur désagréables (1). Quant à la seconde objection, elle repose sur l'observation de faits dans lesquels l'administration de ce médicament a été faite à trop haute dose et en dehors des précautions que nécessite l'emploi d'un médicament actif. Ce qui est certain, c'est qu'on ne possède aucune observation bien constatée d'empoisonnement suivi de mort

(1) Voici en quoi consiste ce procédé : On prend huit parties d'huile essentielle de térébenthine et une partie d'alcool rectifié; on agite fortement et on laisse reposer quelque temps; on décante, pour séparer l'alcool de l'essence ; on ajoute une nouvelle quantité d'alcool que l'on sépare encore, et on revient à cette opération jusqu'à ce qu'on ait dépouillé complétement le médicament de son goût et de son odeur. L'huile essentielle, ainsi préparée, doit être conservée dans de petits flacons de demi-once, bien bouchés et gardés à l'abri du contact de l'air et de la lumière; sans quoi elle ne tarderait pas à reprendre ses anciens caractères. Telle est la modification que ce procédé imprime à l'huile de térébenthine, que les malades les plus difficiles la prennent alors sans se plaindre. Reste à savoir cependant si cette manipulation ne lui enlève pas un principe thérapeutique particulier.

à la suite de l'administration de la térébenthine, et ce fait, qui se trouve établi par le témoignage de Christison, est une circonstance qui doit faire mettre en doute quelques faits que l'on a mis en avant dans ces derniers temps.

Parmi les applications thérapeutiques nombreuses de l'huile essentielle de térébenthine, il en est une que l'on ne trouve signalée dans aucun traité de thérapeutique français, ancien ni récent, dans aucun répertoire ou dictionnaire de thérapeutique, c'est l'emploi de ce médicament dans le traitement des hémorrhagies. Cet oubli est d'autant plus inconcevable que la térébenthine est considérée par les médecins anglais comme un des agents hémostatiques les plus certains dans leurs effets, et que cette pratique compte pour elle les noms de médecins justement célèbres : d'Adair, de Brooke, de Cheyne, de Clutterbuck, de Copland, d'Elliotson, de Hunter, de Thompson, de Vincent, etc., etc.

Ce qui pouvait faire supposer *à priori* que la térébenthine devait posséder une activité réelle contre les hémorrhagies, c'est l'action exercée par elle sur les flux muqueux, qu'elle supprime rapidement, comme chacun sait. D'un autre côté, son efficacité reconnue dans le traitement du purpura hemorrhagica, sur laquelle nous avons appelé l'attention récemment, signalait naturellement ce médicament aux médecins comme un moyen de combattre les hémorrhagies, et principalement les hémorrhagies sans réaction vitale, sans phénomènes inflammatoires, c'est-à-dire les hémorrhagies passives ou atoniques, et, avec elles, celles qui tiennent à une altération du sang ou à une diathèse particulière. C'est aussi dans ces dernières circonstances que tous ceux qui ont étudié les préparations de térébenthine et l'huile essentielle en particulier ont constaté les meilleurs effets de ces médicaments. Toutes les fois qu'il y a des phénomènes inflammatoires, que la réaction vitale est vive, que l'hémorrhagie semble le dernier terme d'une congestion active, les auteurs sont unanimes sur ce point : les préparations de térébenthine manquent le but, lors même qu'elles n'ajoutent pas à la gravité des accidents. Que si, au contraire, on a affaire à un sujet débilité, cachectique, chez lequel l'hémorrhagie offre tous les caractères de la passivité ou de l'atonie, quel que soit d'ailleurs le siége de l'exhalation sanguine, on peut prescrire avec confiance l'huile essentielle de térébenthine.

Dans un mémoire très-intéressant qu'il vient de publier sur les médicaments térébenthinés dans le Journal de médecine de Londres, M. Smith a rapporté des faits nombreux qui mettent dans tout leur jour l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine contre les diverses espèces d'hémorrhagies, et sa supériorité sur les autres styptiques ou astringents. Sans vouloir entrer dans de grands détails à cet égard, nous

*

croyons être utile à nos lecteurs en parcourant rapidement avec eux les divers groupes de faits rapportés par ce médecin.

Nos confrères seront probablement très-surpris de voir recommander dans l'hématémèse et l'entérorrhagie l'administration de l'huile essentielle de térébenthine ; et cependant il n'est pas douteux que ce médicament ne réussisse d'une manière souvent merveilleuse. Seulement, en parcourant les faits de M. Smith, on voit que les succès correspondent, non pas à des hémorrhagies stomacales ou intestinales produites par des lésions organiques, mais à des hémorrhagies résultant de stase sanguine, dans des maladies du cœur, par exemple, à des hémorrhagies produites par des causes mécaniques, ou à des hémorrhagies supplémentaires chez des femmes sur le retour.

Ce qui surprendra encore plus nos lecteurs que l'emploi de la térébenthine contre les hémorrhagies intestinales, c'est l'emploi que font les médecins anglais de ce médicament contre l'hématurie. N'a-t-on pas admis en effet que la térébenthine pure, quand elle est donnée à haute dose, provoque le pissement de sang ? Et comment comprendre qu'un médicament qui produit un accident puisse le guérir à son tour? D'abord, le premier fait n'est pas parfaitement démontré; mais le fût-il, la curation ne saurait être mise en doute. La térébenthine peut supprimer l'hémorrhagie par ses propriétés astringentes, comme elle supprime les flux et les sécrétions morbides des voies urinaires. Il reste cependant à savoir si certains états des reins ne contre-indiquent pas ce médicament ; et, sous ce rapport, l'emploi de la térébenthine réclame peut-être du médecin plus de surveillance que dans toute autre circonstance.

L'hémoptysie cède-t-elle aussi facilement que les précédentes hémorrhagies à l'administration de la térébenthine ? M. Smith n'est pas moins explicite sur ce point, et même, ajoute-t-il, les hémoptysies dans lesquelles il en a fait usage étaient toutes liées à l'existence de tubercules pulmonaires à divers degrés de développement. Toutefois ce médicament ne se bornerait pas, suivant ce médecin, à arrêter les hémoptysies : il combattrait aussi avantageusement la diathèse hémorrhagique ; il arrêterait même momentanément la marche de la phthisie. Nos lecteurs se rappelleront à ce sujet le mémoire intéressant, publié dans ce journal par M. le docteur Milcent, sur l'emploi de la potion de Chopart dans l'hémoptysie. Le copahu, qui fait la base de cette potion, n'a-t-il pas les plus grandes analogies d'action avec la térébenthine ?...

Enfin dans l'épistaxis atonique, celui que l'on observe chez les sujets cacochymes et affaiblis, chez les vieillards, chez les individus cachectiques, l'administration de la térébenthine à l'intérieur met un terme,

dans un temps très-court, à l'hémorrhagie; et il en est de même dans les hémorrhagies capillaires qui ont lieu, chez certains sujets prédisposés, à la moindre lésion de la peau ou des muqueuses, chez les sujets qui offrent ce qu'on est convenu d'appeler la diathèse hémorrhagique.

Si l'on en croit les auteurs anglais, l'administration de l'huile essentielle de térébenthine faite avec prudence n'aurait jamais d'effets fâcheux : elle déterminerait assez souvent des purgations, très-rarement des vomissements, et rien de particulier du côté des organes génito-urinaires. Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il faut apporter une grande réserve dans l'emploi de ce moyen et en suivre attentivement les effets.

A quelle dose doit-on donner l'huile essentielle de térébenthine dans les hémorrhagies? Cette dose n'est pas à beaucoup près aussi élevée que lorsqu'on veut obtenir une action purgative ou un effet vermifuge. La dose ordinaire, dit M. Smith, est de 20 gouttes, répétée toutes les trois ou quatre heures; cependant on peut aller jusqu'à 4 grammes dans les cas où l'hémorrhagie menace l'existence des malades, et revenir à cette haute dose toutes les quatre heures. Quant au véhicule pour son administration, le meilleur est encore l'eau, que l'on aromatise avec du sirop d'orange ou tout autre sirop aromatique. On se trouve encore bien dans les hémorrhagies de joindre à l'huile essentielle de térébenthine quelques autres agents thérapeutiques, suivant les cas ; ainsi, dans l'épistaxis et généralement dans les hémorrhagies passives très-abondantes, on ajoute avec avantage à l'essence de térébenthine la teinture de muriate (*sesqui-chlorure*) de fer cependant dans l'hématémèse et dans les autres hémorrhagies intestinales, il vaut mieux allier l'essence de térébenthine avec l'infusion composée de roses, le sulfate de magnésie, l'eau à la glace et les solutions d'acide tannique ou d'acide gallique. Dans quelques formes d'hémoptysie, on peut combiner avec elle une infusion de feuilles de matico; dans l'hématurie, des décoctions d'uva ursi, de pyrole, etc. Enfin dans le purpura hemorrhagica, la décoction ou l'infusion de quinquina constitue un excellent adjuvant à l'huile essentielle de térébenthine.

Nos lecteurs seront bien aises de trouver ici quelques-unes des principales formules sous lesquelles M. Smith prescrit l'huile essentielle de térébeuthine dans les hémorrhagies :

Première formule. — Pr. Infusion de roses composée... 225 grammes.
Sulfate de magnésie.......... 250 grammes.
Manue..................... 16 grammes.
Huile esseutielle de térébenthine rectifiée.............. 6 grammes.

Ajoutez suivant les cas :

Teinture de digitale......... 6 grammes.

Dans l'hématémèse, l'entérorrhagie, l'hémoptysie. — Deux cuillerées à bouche de cette mixture toutes les quatre heures.

Deuxième formule. — Pr. Huile essentielle de térébenthine.................... 6 grammes.
Poudre adraganthe composée. 8 grammes.
Extrait de ciguë............ 0 60 centig.
Teinture de digitale......... 4 grammes.
Mixture camphrée........... 250 grammes.

Dans l'hémorrhagie gastro-intestinale.— Deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Troisième formule. — Pr. Sulfate de magnésie......... 30 grammes.
Huile essentielle de térébenthine.................... 40 grammes.
Poudre d'*uva ursi*........... 4 grammes.
Mixture de camphre......... 250 grammes.

Dans l'hématurie principalement.—Deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Quatrième formule. — Pr. Poudre d'*uva ursi*........... 4 grammes.
Essence de menthe poivrée... 2 gouttes.
Huile essentielle de térébenthine.................... 8 grammes.
Poudre adraganthe composée. 4 grammes.
Eau........................ 250 grammes.

Dans l'hématurie principalement.—Deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Cinquième formule. — Pr. Huile essentielle de térébenthine.................... 4 grammes.
Teinture de muriate de fer.. 10 gouttes.

dans un peu d'eau.— Réitérer l'administration du médicament toutes les deux heures, mais à dose moitié moindre (dans l'épistaxis atonique).

EMPLOI MÉDICAL DE L'ARSENIC, PARTICULIÈREMENT DANS LES MALADIES DE LA PEAU ET LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

(Dernier article) (1).

Voyons maintenant les résultats obtenus dans les cent dix-neuf cas où les préparations arsenicales n'ont point été administrées. Les médicaments externes sont restés les mêmes, quelquefois même ils ont été employés seuls. (Voir le relevé des observations à la fin du mémoire.)

Nous comptons ici cinquante-neuf guérisons, la moitié des sujets, proportion plus forte, par conséquent, que pour le traitement arsenical, mais sujette aux mêmes réserves pour la durée et la solidité de

(1) Voir les numéros des 15 mars et 15 avril, tom. XXXVIII, pag. 19 et 289.

la cure. La plupart de ces malades ont pris à l'intérieur des purgatifs, soit les pilules de Belloste, soit l'eau de Sedlitz (beaucoup plus habituellement), soit le jalap. Quelques-uns ont pris l'acétate d'ammoniaque, trois fois seulement le sirop de deutoiodure ioduré (ils avaient des antécédents syphilitiques) ; un assez grand nombre usaient alternativement de l'eau sulfureuse d'Enghien et de l'eau de Sedlitz. De tous les topiques résolutifs employés, la pommade au goudron s'est montrée la plus active et la plus efficace ; tellement que l'éruption, restée stationnaire chez plusieurs sujets, n'a cédé que lorsqu'on l'a attaquée avec ce topique. Toutefois, les bains de vapeur, les fumigations sulfureuses et les bains sulfureux se sont toujours montrés de puissants auxiliaires ; ils ont même eu, dans certains cas, tous les honneurs de la cure. Il n'en a pas été de même des bains de sublimé, vantés outre mesure par un professeur de la Faculté de Paris. Nous les avons essayés pendant vingt, trente, quarante jours de suite, chez une douzaine de malades. Un seul en a éprouvé des effets bien supérieurs à ceux des autres bains salins ; chez plusieurs individus, ils n'ont produit aucune amélioration. Notre formule était la suivante :

25 grammes de sublimé corrosif dans 120 grammes d'alcool ajoutés à une bouteille d'eau distillée qu'on versait dans l'eau du bain, au moment de le prendre.

Vingt-trois cas ont été réfractaires au traitement, après un séjour à l'hôpital variant de un à plusieurs mois. C'est encore une proportion plus avantageuse que pour le traitement arsenical, où vingt cas ont résisté sur quatre-vingt-dix-huit.

Les autres cas ont présenté cette résolution, plus ou moins complète, qui est regardée comme suffisante par les malades, et qui les engage à quitter l'hôpital, sauf à y revenir plus tard, si l'éruption se reproduit de nouveau avec quelque intensité.

On voit, en dernière analyse, qu'en comparant les deux séries de faits qui appartiennent, l'une à la médication arsenicale, l'autre à des médications différentes, on trouve des résultats assez analogues, quoiqu'à tout prendre, plus avantageux encore dans le second cas que dans le premier.

Or, comme dans les deux séries, la médication externe est restée à peu près la même, il paraît très-légitime de conclure que c'est surtout à celle-ci, c'est-à-dire aux bains, aux lotions et aux pommades résolutives qu'il faut attribuer les résultats obtenus. Ces résultats donnent, d'une manière très-générale, un peu moins de la moitié des malades guéris par un traitement dont la durée varie d'un mois à deux, trois, quatre, cinq mois, et quelquefois plus ; un cinquième à un sixième des

cas complétement réfractaires, ou à peu près; le reste, enfin, n'obtenant qu'une résolution, soit incomplète, soit temporaire.

Toutefois, gardons-nous de donner aux relevés arithmétiques la valeur thérapeutique qu'une école moderne s'est efforcée de leur assigner. Ce n'est pas à des masses que le médecin a affaire, c'est à des individus; et il lui suffit d'avoir constaté l'efficacité d'une certaine combinaison de moyens thérapeutiques, dans un nombre de cas déterminés, pour conseiller ces remèdes aux malades qui recourent à lui, car il ne lui est pas toujours possible de prévoir si l'individu qui le consulte sera appelé à faire partie du chiffre des guérisons ou de celui des insuccès, et, dans le *psoriasis* en particulier, il y a, du moins dans la grande majorité des cas, l'espoir de procurer une amélioration qui pourra se soutenir, au moyen d'une persévérance suffisante dans l'emploi des remèdes qui ont réussi.

Mais, dira-t-on, si les préparations arsenicales n'ont pas montré une efficacité supérieure à celle des autres médicaments, pourquoi les prescrire, puisqu'elles sont plus dangereuses que toutes les autres? D'abord, nous avons prouvé qu'administrées dans la mesure et avec la surveillance convenables, et surtout à l'état de dilution dans une grande quantité de véhicule aqueux, elles n'offraient pas plus de danger que beaucoup d'autres remèdes, que les purgatifs répétés, par exemple, dont on a fait de tout temps un si grand usage dans le traitement des maladies de la peau. En second lieu, puisque elles ont montré de l'efficacité chez un certain nombre de sujets, comment les bannir du traitement d'affections qui offrent si souvent une opiniâtre résistance à tous les remèdes qu'on leur oppose? Seulement, nous pensons qu'on a beaucoup exagéré leur vertu, et surtout qu'on a beaucoup trop généralisé leur emploi. On doit les réserver uniquement pour les cas réfractaires aux médications ordinaires, et, sous ce rapport, le *psoriasis* rentre parfaitement dans la classe des affections où il est permis d'y avoir recours.

Aussi nous sommes-nous dispensé de rapprocher de nos propres observations celles publiées par d'autres observateurs. Ce n'est pas assurément que nous prétendions suspecter la bonne foi de personne; mais c'est que nous savons combien il est facile de se faire illusion, soit sur la part que l'on peut attribuer aux préparations arsenicales dans les résultats obtenus, soit sur la durée et la certitude de ces résultats. Ne nous est-il pas arrivé plus d'une fois à nous-même de regarder comme guéris des sujets chez lesquels l'éruption, seulement palliée, se reproduisait presque aussitôt? N'avons-nous pas vu, sous la seule influence de conditions hygiéniques favorables, disparaître des

éruptions dont on aurait pu, sans contredit, attribuer la cure aux préparations arsenicales, si celles-ci avaient été prescrites aux malades?

Nous ajouterons ici le relevé très-sommaire de nos observations relatives au psoriasis, sans nous astreindre toutefois à faire mention de toutes celles qui ont servi de base aux considérations qui précèdent.

1re Catégorie. — *Psoriasis résolu par l'intervention d'une maladie aiguë.*

Nous avons cité dix-sept cas de ce genre, dont quelques-uns ont été mentionnés plus haut.

Citons encore dans cette catégorie : 1° une jeune et vigoureuse femme, âgée de vingt-cinq ans, peau et cheveux bruns, couverte d'une éruption générale et ancienne de larges plaques rosées, couvertes d'écailles sèches et brillantes, argentines ; le corps et les membres étaient envahis. Plusieurs traitements, restés impuissants, n'avaient jamais produit qu'une amélioration passagère et une résolution incomplète, lorsque, dans un dernier séjour à l'hôpital où elle était de nouveau, depuis environ deux mois, sans grande amélioration... survint de la fièvre, avec symptômes gastriques, bientôt suivie d'un érysipèle très-intense du visage. Cette maladie aiguë amena la résolution complète de l'éruption chronique. Longtemps encore après, on voyait la peau maculée de taches brunâtres, très-légères et très-superficielles, traces de la résolution complète des plaques squammeuses.

2° Une jeune fille, âgée de dix-neuf ans, traitée d'un *psoriasis guttata* répandu en petites plaques rosées, squammeuses, lenticulaires, sur les membres et sur plusieurs points du tronc et du visage. L'usage interne de la *liqueur acide*, combiné à l'usage externe des bains de vapeur et des lotions chlorurées, avait amené, en quelques semaines, un commencement de résolution, lorsque celle-ci fut rapidement et complétement opérée par l'invasion d'une *varicelle,* précédée de deux à trois jours de fièvre assez intense. Cette jeune fille sortit guérie de l'hôpital, où elle n'avait fait qu'un séjour de deux mois et demi.

3° Une femme âgée de soixante-trois ans, atteinte d'un *psoriasis diffusa* amélioré par l'usage de la pommade au goudron, des lotions chlorurées et des bains sulfureux. Une grippe fébrile violente et tenace la saisit : la toux persista plusieurs mois ; mais l'éruption chronique disparut complétement, et la malade sortit guérie.

4° Plusieurs autres sujets guéris de même par l'invasion de la grippe, notamment un jeune garçon de treize ans, couvert d'une éruption squammeuse générale de *psoriasis diffusa,* restée stationnaire pendant plusieurs mois malgré l'usage des bains, des purgatifs, de l'huile

de foie de morue à l'intérieur et à l'extérieur, etc. Une grippe fébrile survint et amena la résolution complète de l'éruption. Il sortit guéri après huit mois de séjour dans nos salles.

5° Une femme de trente-trois ans, en récidive d'un *psoriasis palmaria* de la main droite, qui avait résisté à plusieurs traitements, fut guérie en dix jours par l'invasion d'une fièvre catarrhale.

2° Catégorie. — *Psoriasis traité par la médication arsenicale.*

Un charbonnier, âgé de quarante-trois ans, dont toute l'étendue des téguments était rouge, sèche, écailleuse, depuis plusieurs années, fut soumis à l'usage de la liqueur acide : chaque matin, 100 grammes d'eau distillée contenant en solution un centigramme d'acide arsénieux. Cette dose fut parfaitement supportée, et ne détermina aucun accident. On y joignit l'usage des bains de vapeur et de la pommade au goudron. La résolution était obtenue après deux mois et demi de traitement.

Au contraire, une femme âgée de cinquante-quatre ans, dont le tronc et les membres présentaient ces larges anneaux de plaques squammeuses, disposées en bandes circulaires, que l'on désigne plus particulièrement sous le nom de *lepra vulgaris*, fut traitée pendant neuf mois consécutifs sans accident aucun, il est vrai, mais aussi sans succès, par la liqueur acide à l'intérieur, les bains de vapeur et les fumigations sulfureuses à l'extérieur.

Plusieurs autres sujets ont été guéris après deux, trois ou quatre mois d'éruption générale de *psoriasis guttata, diffusa, inveterata*, la plupart se servant à l'extérieur de la pommade au goudron et des lotions chlorurées ; quelques-uns, en petit nombre, n'ayant joint à la liqueur arsenicale que l'usage des bains.

Une femme, âgée de vingt ans, portant des plaques squammeuses seulement aux coudes et aux genoux, fut prise, après un mois de traitement par la liqueur arsenicale, qui avait été portée à la dose un peu forte de 150 grammes par jour (7 et 8 centigrammes d'acide arsénieux), d'une gastro-entérite fébrile. Cette maladie aiguë se termina heureusement et amena la résolution complète de l'éruption chronique. La malade sortit guérie de l'hôpital, après deux mois de séjour. Mais cette guérison ne se soutint pas, et, trois mois plus tard, le psoriasis récidiva.

Un homme, âgé de quarante-cinq ans, atteint d'un psoriasis général qui lui donnait, après la chute des squammes, l'aspect d'un homard cuit..., fut guéri, après deux mois et demi de séjour, par l'usage

intérieur de la liqueur arsenicale, et extérieur des bains de vapeur et des fumigations sulfureuses, sans aucune pommade ni lotion.

Un cocher, âgé de quarante ans, fut guéri de même, au bout de deux mois, par l'usage intérieur de la solution de Pearson, élevée à la dose de 6 grammes par jour. Il n'employa pas non plus de pommade; mais, outre l'usage des bains sulfureux et des fumigations sulfureuses, il se servit journellement de lotions avec l'eau additionnée de chlorure de soude (liqueur de Labarraque), dans la proportion d'environ 120 grammes pour un litre d'eau.

Une fille de vingt ans, atteinte de *psoriasis inveterata*, sortit, au contraire, de l'hôpital non guérie, après six mois de traitement par la solution de Pearson élevée à la dose de 6 grammes par jour, et par l'usage alternatif des fumigations sulfureuses et des bains de vapeur.

Un jeune homme de vingt-six ans, atteint d'un psoriasis général, traité par la même solution à la dose progressivement élevée, sans aucun accident, de 1 à 6 grammes, sortit guéri après trois mois et demi de traitement. Ajoutons que divers topiques vinrent seconder la médication arsenicale, savoir : la pommade à l'iodure d'ammoniaque, les lotions chlorurées et les bains sulfureux.

Un autre homme, âgé de vingt-neuf ans, portait une éruption squammeuse générale très-intense, mais assez récente, et vierge encore de tout traitement. Il fut mis à l'usage de la solution de Pearson (portée à 5 grammes par jour), de la pommade à l'iodure d'ammoniaque, des lotions chlorurées, des bains alcalins et des fumigations sulfureuses. Il est sorti guéri après cinquante-quatre jours de traitement.

Une femme, âgée de quarante-trois ans, et affectée d'une éruption tout aussi grave, mais plus ancienne, guérit par le même mode de traitement. On dut cesser chez elle l'usage intérieur de la liqueur arsenicale, lorsque la dose en eut été progressivement élevée à 7 centigrammes, à cause de quelques indices légers d'irritation gastrique. Cette femme sortit guérie de l'hôpital, après trois mois et demi de séjour.

Nous avons en ce moment dans nos salles un assez grand nombre de malades (hommes et femmes), atteints de *psoriasis*, qui, depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois, font usage de la dose quotidienne de 100 grammes de liqueur acide, non-seulement sans éprouver aucun accident, mais même sans qu'aucun phénomène appréciable révèle l'action de l'acide arsénieux.

3e Catégorie. — *Psoriasis traité par d'autres médications que la médication arsenicale.*

Nous ne citerons que quelques-uns des faits nombreux qui composent cette catégorie.

Une jeune fille de quatorze ans portait aux jambes une éruption squammeuse de *psoriasis diffusa.* Des plaques rosées, squammeuses, confluentes, revêtaient d'un enduit écailleux le devant des deux jambes. On lui prescrivit pour tout traitement intérieur le sirop antiscorbutique ; les moyens externes furent les bains sulfureux et l'*huile de cade.* Au bout d'un mois, la résolution était obtenue.

Une femme, âgée de cinquante-un ans, était en traitement depuis plusieurs mois par les fumigations sulfureuses, les bains de vapeur, la pommade au goudron, et, à l'intérieur, l'usage alternatif de l'eau d'Enghien et de l'eau de Sedlitz ; l'eau sulfureuse et l'eau purgative étant prises chacune à la dose d'un verre, le matin à jeun, à jours alternes. Le *psoriasis,* en résolution sur le reste du corps, résistait opiniâtrément aux jambes, lorsqu'un érysipèle ambulant se déclara, et finit par amener la mort.

Une jeune femme de vingt-neuf ans avait été traitée en province par la cautérisation des plaques squammeuses avec le nitrate acide de mercure. Des cicatrices blanches, semées sur les membres, offraient la trace indélébile de ces cautérisations. Mais de nouvelles plaques de *psoriasis* étaient survenues depuis, tant sur les membres que sur quelques points du tronc, ayant cette forme lenticulaire, discrète, qui a reçu le nom de *psoriasis guttata.* La résolution fut obtenue, après quatre mois de traitement, par les bains sulfureux (sans autre topique), et l'usage intérieur et alternatif, comme dans l'observation précédente, de l'eau d'Enghien et de l'eau de Sedlitz.

Un jeune garçon de treize ans, assez délicat, sur lequel nous tentâmes l'emploi de la liqueur acide, ne put la supporter : il fut pris de nausées, vomissements, coliques et diarrhée. Ces accidents, d'ailleurs, n'eurent aucune suite, et il put ultérieurement être soumis sans inconvénient à l'usage alternatif de l'eau d'Enghien et de l'eau de Sedlitz. On employa concurremment les bains sulfureux, les lotions chlorurées, la pommade au goudron. Mais on n'obtint qu'une résolution fort incomplète du *psoriasis guttata* dont il était affecté. Il sortit de l'hôpital, seulement amélioré, après environ trois mois de séjour.

GIBERT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PHOSPHÈNE OU SPECTRE LUMINEUX, OBTENU PAR LA COMPRESSION DE L'OEIL, COMME SIGNE DIAGNOSTIQUE DE LA VIE FONCTIONNELLE DE LA RÉTINE, ET DE SON APPLICATION A L'OPHTHALMOLOGIE.

Par M. SERRES (d'Uzès), membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le même agent, la même cause exerçant son action sur les organes des sens, aboutit ordinairement à une impression qui varie selon leur spécialité, et qui se transforme en une sensation analogue à celle que ces mêmes organes sont destinés à éprouver lorsqu'ils sont en contact avec leurs excitants naturels. Ainsi, sur l'organe du goût, de l'odorat, de l'ouïe, du tact, comme sur celui de la vue, une action mécanique, chimique, électrique, est suivie d'une perception qui ne diffère en rien de celle que provoque le contact de la substance sapide, odorante, sonore, tactile et lumineuse.

Pour la vue particulièrement, la sensation lumineuse apparaît sous l'influence des causes les plus variées. La circulation du sang, l'électricité, les substances toxiques, les actions chimiques, mécaniques, l'attention portée sur l'œil d'une manière subjective, toutes ces causes aboutissent à un fait lumineux, comme si elles étaient, par leur nature, assimilées à la lumière elle-même. Ces faits échappent à notre investigation; et notre inquiète curiosité, après avoir vainement cherché à en pénétrer le mystère, s'arrête confondue et frappée d'admiration en présence des lois merveilleuses qui président à leur accomplissement.

Parmi ces faits, il en est un bien simple, connu depuis bien longtemps, dont les physiciens se servaient pour se rendre compte de certains phénomènes, et qui mérite d'être exhumé de leurs traités scientifiques, afin d'être utilisé comme signe diagnostique pour la distinction des maladies oculaires, dans lesquelles il est si important de constater l'état de la rétine et le degré d'affaiblissement qu'elle a pu subir. C'est sous ce point de vue, c'est-à-dire comme moyen propre à faire connaître l'étiologie souvent fort obscure de certaines altérations fonctionnelles de l'œil, et à rendre, par conséquent, d'immenses services au praticien dans l'appréciation des diverses indications relatives à ces mêmes altérations, que nous avons étudié le fait que voici :

Une faible pression, exercée sur le pourtour de l'œil, fait naître deux impressions lumineuses simultanées : la plus forte apparaît au point opposé, dans l'intérieur de l'organe ; la plus faible, sous le doigt ou le corps qui le presse; et l'une et l'autre, sous la forme d'une portion d'an-

neau lumineux diversement coloré, tantôt blanchâtre, tantôt bleu clair, circonscrivant un fond obscur quelquefois, et clair dans certains moments. Dans ce dernier cas, l'anneau en question est toujours annexé à un autre anneau foncé, concentrique. Le rapport des deux taches, de la grande à la petite, est comme un est à quatre environ, quant à la grandeur et à l'intensité de la lumière qui les circonscrit.

Lorsque la pression a lieu à la partie externe de l'œil, la photopsie est formée par un cercle lumineux dans les trois quarts de sa circonférence ; le quart qui manque correspond en arrière et semble se perdre sous la voûte orbitaire du côté du nez.

Sur la partie interne, la pression fait naître la photopsie du côté de la tempe, avec des caractères un peu différents : la tache apparaît sous une forme plus grande, les bords en sont bien limités, et l'intérieur un peu plus clair ; l'échancrure se perd en arrière dans la tempe.

La partie supérieure de l'œil, pressée de la même manière, est le siége de la perception d'un fragment de cercle lumineux au point opposé, c'est-à-dire sur le bord orbitaire inférieur : il est à contours bien dessinés, la section qui manque est en arrière.

Le phénomène lumineux se montre au bord orbitaire supérieur, lorsque le globe oculaire est comprimé à sa partie inférieure, mais réduit extrêmement quant à la section du cercle dont on n'aperçoit en avant que le tiers environ.

On remarque des différences très-notables dans la forme circulaire du phénomène lumineux ; tantôt il représente une portion de cercle parfait ; d'autres fois il est elliptique ; d'autres fois encore il offre des dépressions et des irrégularités qui correspondent avec les formes prises par la rétine dans l'action variée de la pression et du corps qui la détermine.

Le spectre est tremblotant, vacillant, et semble persister tant que la compression dure. Newton croyait que la photopsie s'évanouissait en une seconde, quand l'œil et le doigt demeuraient en repos ; sir D. Brewster modifia la proposition de Newton, et soutint que le phénomène continuait tant que durait la pression. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est fort difficile d'apprécier cette durée ; que la pression, répétée deux ou trois fois par seconde, le rend plus évident, plus clair ; qu'il s'amortit et s'éteint *sous la même pression* dans un temps très-variable, mais assez court ; que s'il se prolonge bien au delà des limites assignées par Newton, on peut l'attribuer à l'action tremblotante de la main qui ravive la compression et partant le cercle lumineux, ou à l'action des muscles qui, en se contractant involontairement, produisent des frottements contre le doigt, lesquels équivalent à la pression di-

recte elle-même, de telle sorte que le globe de l'œil restant en repos par un acte de la volonté, et l'action du doigt continuant à comprimer l'œil, la tache s'affaiblit très-vite, le cercle lumineux disparaît et se trouve remplacé, pour un temps très-court, par une simple tache que l'observateur le plus habile perd presque immédiatement de vue ; et si elle se montre alors, c'est que la pression a été plus forte. Toutefois, si l'impression ne s'évanouit pas en une seconde, sa plus grande intensité ne va pas au delà de cette courte durée.

Pour rendre la photopsie plus apparente, il faut comprimer en même temps les deux yeux dans leur partie supérieure; alors le plancher orbitaire est fortement éclairé par deux cercles lumineux, s'enchevêtrant et formant ainsi une ellipse très-ample à foyers rapprochés.

Inférieurement pressé, l'œil rend faiblement ce phénomène. Dans ce cas, sa compression a besoin d'être plus souvent renouvelée pour devenir sensible.

En imprimant dans la nuit des mouvements brusques aux deux yeux, le même phénomène a lieu ; la tache se présente moins large, mais encore assez claire, et correspond aux points d'insertion des muscles droits ; sa forme est celle de deux quarts de cercle en regard l'un de l'autre.

La pression exercée sur la cornée, à travers les paupières n'y détermine pas de spectre lumineux.

En faisant ces expériences sur soi-même et en portant toute son attention sur le point pressé par le doigt, on finit par constater, malgré la vivacité du phosphène opposé, que, immédiatement au-dessous du doigt il existe un autre cercle lumineux, inférieur au premier tant en dimension qu'en intensité, mais ayant absolument la même figure et présentant la même déformation dans sa circonférence, dont un quart de section fait défaut ; sa position est la même que celle de la grande image opposée, et son échancrure est du même côté.

Dans une obscurité complète, on aperçoit mieux le phénomène qu'en plein jour et lorsque l'œil est ouvert. Il n'est jamais plus apparent que lorsque, venant d'un jour éclatant, on fait l'expérience dans un appartement médiocrement éclairé.

Sir D. Brewster explique ce phénomène singulier par l'accroissement de pression causé par la résistance de la partie opposée de la rétine : une double compression est alors exercée aux extrémités de l'axe de pression, et un anneau de liquide se forme autour du point comprimé par le doigt, et un autre au point déprimé de la rétine ; d'où il résulte à la fois le cercle lumineux qu'on perçoit dans le point de pression, et celui qui lui est diamétralement opposé. La *dilatation* de la rétine

serait en dernière analyse, selon l'auteur, la cause du phénomène ; mais on pourrait tout aussi bien, ce nous semble, supposer l'aplatissement de cette membrane, car rien ne prouve cette expansion.

Quoi qu'il en soit de la nature du changement moléculaire éprouvé par la rétine, nous savons empiriquement qu'une action mécanique sur cette membrane produit, lorsqu'elle est dans son état physiologique, une impression lumineuse ; que la forme de cette impression doit être ronde comme la dépression elle-même, et que, là où cette déformation a lieu, un phénomène lumineux doit s'accomplir. Jusque-là, tout se comprend, sans s'expliquer pourtant d'une manière suffisante. En effet, comment saisir l'existence d'un grand anneau coloré, loin, bien loin du lieu de la compression?

Est-ce que, comme le suppose Brewster, l'effet de cette dernière se sera prolongé tout le long de l'axe, aura été refouler la rétine du côté opposé et produire deux images ? Ou bien assimilera-t-on cette impression du doigt sur la rétine, aux phénomènes normaux de la vision qui renversent les dispositions de toutes les images ? Dans ce cas, une seule se produirait loin du doigt et serait la suite d'une action renversive. Cette dernière hypothèse n'expliquerait pas pourquoi l'image virtuelle serait infiniment plus petite que l'image apparente ; elle n'expliquerait pas non plus pourquoi le renversement n'est pas complet ; car cette figure annulaire présente dans les deux cas une coche ou échancrure dans la même position. Ainsi, la pression sur la partie externe de l'œil gauche fait naître sous le doigt un cercle brisé à droite, et un autre vis-à-vis, brisé également à droite. Si celui-ci était seulement le produit d'une simple perception renversée, de l'autre, la coche, au lieu de se trouver à droite, se présenterait à gauche.

Muller pense qu'une image née sur la rétine sans le concours de la lumière, c'est-à-dire sans avoir été modifiée par les milieux réfringents de l'œil, n'est pas renversée, et cependant il laisse supposer l'hypothèse contraire, lorsque les yeux sont fermés. Alors, dit-il, si l'on comprime l'œil dans sa partie supérieure avec le doigt, l'image se montre en bas ; elle apparaît en haut, à droite, à gauche, si l'on opère de même sur les parties inférieures, gauches et droites. Ce grand physiologiste n'a probablement pas remarqué que, dans cette circonstance, comme quand l'œil est ouvert par un simple effet de l'attention et de la volonté, on peut toujours apercevoir, avec plus ou moins de netteté, l'image directe et occasionnée par la pression du doigt, au-dessous duquel elle se trouve réduite, très-pâle, et en général très-peu apparente.

Une secousse, donnée par la pulpe du doigt sur la cavité abdominale d'un ascitique imprime au côté opposé de cette cavité une impulsion que la

main perçoit très-clairement, et l'espace qu'elle y occupe paraît très-*agrandi*. Or, en considérant l'œil comme une sphère à parois élastiques remplie de fluides incompressibles, on comprend qu'une pression exercée sur l'un des points de sa circonférence puisse changer la forme de la rétine dans la partie correspondant au point placé sous le doigt, et la modifier de manière à produire dans ce point un phénomène lumineux. L'ondulation du liquide déplacé, se propageant selon l'axe de pression, et grandissant dans sa marche, va heurter la membrane nerveuse au point diamétralement opposé, et là se manifeste la seconde image plus grande et plus lumineuse que la première. Cette explication, sans être irréprochable, embrasse le phénomène d'une manière plus large et satisfait toujours mieux notre esprit toujours avide d'explications.

Une objection à cette théorie pourrait sortir de ce fait, que la compression de la cornée n'est suivie d'aucun phénomène entopsique. Il semble bien, d'après cette explication, qu'une image devrait se former au fond de l'œil par l'effet de l'ondulation ou du flot qui, dans ce cas de compression de la cornée, comme dans ceux où tout autre point de la circonférence oculaire est le siége de la pression, va aussi frapper inévitablement la rétine près du nerf optique, en suivant l'axe de pression; et cependant il n'en est rien. Mais tous les physiologistes savent que le *punctum cæcum* correspondant à l'extrémité de cet axe peut, jusqu'à un certain point, faire comprendre pourquoi la compression n'y produit pas son effet ordinaire, puisque la lumière directe elle-même est sans action sur cette partie de la membrane nerveuse. Quant à l'image directe immédiate qui naît sous le doigt, on sait très-bien que la membrane de Descemet n'a aucune des propriétés optiques de la rétine, et qu'alors cette image ne peut exister. Sans *punctum cæcum*, le défaut d'image, dans cette expérience, serait une objection très-grave à faire à l'hypothèse admise; car on serait fondé à nier alors la possibilité de la seconde image; et celle-ci ne se manifestant pas, on serait autorisé à regarder le phénomène entopsique comme l'effet du renversement du spectre né sous l'impression du doigt.

De la manière de produire le phosphène. — Sous une pression lente, graduée, agissant sur le pourtour de l'œil à travers les paupières fermées, le phosphène ne se produit pas; à quelque degré de force que cette pression s'élève, même jusqu'à la douleur, la rétine n'aperçoit absolument rien. Elle reste dans une obscurité complète; mais elle s'éclaire par le spectre si le doigt est brusquement retiré. Ce phénomène n'a pas lieu lorsque la pression cesse graduellement.

Avec la pulpe du doigt comprimant par saccades le globe, l'anneau

se montre avec moins d'évidence que lorsque l'ongle opère cette compression.

Pour avoir donc le phénomène le plus apparent possible, il convient de presser l'œil avec un corps dur et un peu anguleux, de renouveler le choc au moins deux fois dans une seconde, puisque la plus grande intensité ne dépasse pas ce temps en durée moyenne. Puis il faut agir de préférence sur la partie de l'œil qui est du côté du nez. Sur plus de mille épreuves faites sur ce point, le cercle lumineux s'est toujours rencontré, et en outre il a toujours été ou plus brillant, ou au moins aussi brillant que les autres, nés sous la pression des parties restantes du pourtour de l'œil ; ces derniers ont souvent manqué, surtout l'anneau sus-orbitaire. Désormais nous désignerons par le nom de *sus-orbitaire* le phosphène qui apparaît lorsque l'œil est pressé en bas ; de *sous-orbitaire* lorsqu'il sera pressé en haut ; de *nasal* lorsqu'il sera pressé en dehors ; de *temporal*, lorsqu'il sera pressé en dedans ; et enfin de *péri-orbitaire*, le trajet lumineux produit par le parcours continu du doigt comprimant le tour de l'œil.

On pourrait obtenir une double lumière annulaire en comprimant avec les deux doigts en même temps un même côté de l'œil. C'est souvent un moyen très-bon pour avoir une lumière plus ample ; mais la coexistence des deux cercles perçus par la rétine amène de la confusion dans leurs lignes, et mieux vaut encore se borner à une pression unique ; si l'on a à explorer les deux yeux simultanément, on est, au contraire, certain d'avoir un éclairage plus considérable en les secouant tous les deux à la fois, et de manière à rassembler leurs anneaux. La secousse devra se faire du même côté ; alors ils se rapprochent au point de faire croire qu'ils apparaissent doubles dans le même œil. C'est ainsi qu'on éclaire fortement le rebord sous-orbitaire.

Les résultats sont tout autres dans les conditions opposées, lorsque, par exemple, l'action a lieu sur le côté nasal de chaque œil. Le phosphène de chacun se trouvant alors du côté de la tempe, c'est-à-dire séparé par un grand espace, l'effet de l'un n'ajoute ordinairement rien à l'effet de l'autre. Il y a une exception pour les deux cercles *nasaux* qui s'éclairent par leur rapprochement.

On réussit d'autant mieux à exciter le phosphène, que la rétine s'est reposée plus longtemps des fatigues d'une trop vive lumière, et que les paupières sont moins contractées spasmodiquement sur elles-mêmes. Refoulé dans l'orbite par l'action du muscle palpébral et des muscles droits eux-mêmes, l'œil, étant en quelque sorte couvert par le rebord orbitaire, la pression, si elle franchit le voile membraneux durci, n'agit plus que sur le pourtour de la cornée et une faible partie de la sclé-

rotique, celle qui avoisine cette membrane lucide, et le phénomène entopsique ne se manifeste pas, ou mal, ou pas du tout. On invitera donc le sujet qu'on voudra examiner à clore l'œil, sans contracter ses paupières avec force, et même à les relâcher autant qu'il dépendra de lui. Soit que l'on n'ait pas l'habitude de faire naître le phosphène par de petites secousses vives, sèches et répétées, soit que le sujet s'imagine voir objectivement hors de lui quelque paysage, les premiers essais sont ordinairement négatifs; mais, en insistant, on parvient toujours à montrer le phénomène temporal, et souvent les autres, surtout le nasal; pour cela, il faut que la vue ne soit pas perdue par une paralysie de la rétine.

En supposant la non-existence du phosphène, *il ne faut pas trop se hâter de prononcer sur la valeur de cette négation*, car elle peut ne pas être bien établie ; mais si à plusieurs reprises, et pendant plusieurs jours de suite, aucune lumière annulaire ne se manifeste dans l'œil, concluez hardiment que *la rétine est paralysée*, que toutes opérations faites sur la cornée, sur l'iris, sur le cristallin, seront des opérations stériles, compromettantes et suivies de tous les désenchantements, peines et chagrins qui attendent le médecin opérant avec la complication d'une amaurose bien établie, et dont l'existence se révèle à l'occasion d'effets réitérés sans phosphène. SERRE (d'Uzès).

(La suite prochainement.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

ÉTUDES CHIMIQUES ET PHARMACOLOGIQUES SUR LES HUILES DE FOIE DE MORUE ET DE RAIE. — HUILE IODÉE.

L'huile de foie de morue a aujourd'hui, chacun le sait, un emploi thérapeutique des plus grands. A ce titre, nous devons examiner le travail que M. Personne, pharmacien de l'hôpital du Midi, vient de soumettre à l'Académie de médecine sur cette huile et celle de foie de raie.

Les huiles de foie de raie et de morue contiennent-elles de l'iodure de potassium ou de l'iode, et est-ce à cet agent qu'elles doivent leurs propriétés?

Les différentes espèces de ces huiles que fournit le commerce contiennent-elles une même quantité d'iode?

Ces mêmes huiles renferment-elles du phosphore et faut-il attribuer leur action à ce dernier principe?

Telles sont les questions que se pose tout d'abord M. Personne, avec l'intention de les résoudre expérimentalement.

Pour constater la présence de l'iode dans les huiles de foie de poissons, il a suivi un procédé déjà publié, lequel consiste à saponifier ces huiles avec un excès de potasse, à incinérer le savon obtenu, et à traiter le produit de l'incinération par l'alcool à 90°. En évaporant le soluté alcoolique, puis décomposant le produit de l'évaporation par de l'acide sulfurique en présence de l'amidon humide, on obtient la réaction bleue propre à l'iode.

M. Personne a trouvé ainsi que l'huile de foie de morue brune renferme plus d'iode que l'huile de foie de morue blanche, et celle-ci plus que l'huile de foie de raie; enfin, que le résidu de la préparation de l'huile de foie de raie en contient beaucoup plus que l'huile qui en a été séparée.

Mais, ces huiles renferment-elles de l'iode ou de l'iodure de potassium? Se fondant sur ce qui se passe avec la pommade iodée, qui perd avec le temps sa coloration brune, sans perdre la totalité de son iode, M. Personne admet que l'iode dans les huiles de foie de poissons n'est point à l'état de combinaison métallique, mais fait partie constituante des éléments des corps gras.

Les expériences de M. Personne ont été négatives pour le phosphore, d'où il conclut que ce corps ne peut jouer de rôle dans l'action pharmacodynamique des huiles de foie de poissons.

Considérant que les huiles de foie de poissons, avec des apparences identiques, contiennent des proportions d'iode fort variables, et se basant d'ailleurs sur les faits précédents, M. Personne propose la préparation d'une huile iodée, qu'il suppose contenir l'iode en proportion constante et sous le même état chimique que dans le produit naturel.

Pour préparer cette huile, il dissout 1 gramme d'iode dans 100 grammes d'huile d'olives ou d'amandes douces; la dissolution, d'abord assez colorée, se décolore peu à peu, et au bout de trente-six ou quarante heures, elle a repris sa teinte ordinaire. Mais au bout de peu de temps elle reprend peu à peu la teinte brune, que l'on fait disparaître en agitant le liquide huileux avec un soluté de bicarbonate de soude, qui s'empare de l'acide iodhydrique formé par l'iode en excès.

Ainsi préparée, l'huile iodée contient 50 centigrammes d'iode par 100 grammes, et n'a ni couleur, ni saveur étrangères.

Maintenant, nous croyons devoir exercer quelques critiques sur le travail que nous venons d'analyser.

D'abord, nous regrettons que M. Personne n'ait pas résolu expérimentalement la première question qu'il s'était posée, savoir : si l'iode est bien le principe actif de l'huile de foie de morue; car il ne la résout qu'hypothétiquement, dans le sens de la plupart des auteurs. Sur la question de savoir à quel état chimique l'iode se trouve dans les huiles

de foie de poissons, il s'en est tenu également à une hypothèse à laquelle nous en opposerons une autre, qui n'aura conséquemment qu'une valeur de même ordre.

Si, comme le prétend M. Personne, dans lés huiles de morue et de raie, l'iode est combiné aux principes gras, pourquoi donc le résidu de ces huiles renferme-t-il plus d'iode que les huiles elles-mêmes? Il est vrai qu'il admet que dans l'état de vie l'iode existe à l'état d'iodure de potassium, et que c'est par suite de la fermentation que le foie subit pendant la préparation de l'huile que l'iodure de potassium décomposé abandonne son iode, que l'huile s'approprie. Mais alors nous demanderons comment il se fait que les huiles préparées avec des foies récents et avec une promptitude qui ne permet pas à la fermentation de s'établir, contiennent de l'iode ?

M. Personne dit que l'huile de raie qu'il a préparée était de couleur brune, et d'une odeur de sardine très-forte. Nous ferons remarquer que cette odeur et cette coloration sont dues à une altération des foies employés; car l'huile obtenue de foies récents est incolore et peu odorante. Il en est de même pour l'huile de foie de morue. Ainsi ce n'est point, comme quelques personnes le croient, par une manipulation chimique que l'on obtient l'huile de morue blanche : elle l'est naturellement.

Cette remarque nous amène à en faire une autre plus importante. M. Personne dit que l'huile de foie de morue brune est plus riche en iode que la blanche. Il en peut être ainsi; mais les expériences de M. Personne n'ont pas été faites dans les conditions propres à vider ce point en litige. En effet, il a opéré sur des huiles retirées du commerce. Or, en considérant les fraudes que l'on peut faire subir à ces huiles, on conçoit le peu de solidité des résultats obtenus. Notre collègue eût dû agir sur des produits extraits par lui-même. Il est d'autant plus à regretter qu'il n'ait pas éclairci ce point de l'histoire de foie de morue, que les praticiens sont aujourd'hui fort embarrassés sur le choix à faire entre l'huile colorée et l'huile incolore.

L'huile iodée que propose M. Personne, comme celle expérimentée il y a quelque temps par M. Marchal de Calvi, peut constituer un médicament dont on pourra reconnaître par la suite l'utilité, mais elle ne peut, ainsi que nous en avons déjà émis plusieurs fois l'opinion, être substituée à l'huile de foie de morue ou de raie. Pour nous, l'huile iodée est à l'huile de foie de morue ou de raie, ce que les eaux artificielles sont aux eaux naturelles. Ensuite, nous ferons remarquer qu'il ne nous paraît pas bien démontré que la régularité dans la proportion d'iode, que M. Personne a cherché à obtenir avec l'huile iodée, puisse être obtenue

facilement ; la même sorte d'huile (huile d'olives ou d'amandes), par des causes fort diverses, doit absorber des proportions d'iode fort variables.

Enfin, la question du phosphore ne nous paraît pas non plus complétement élucidée.

Les critiques que nous venons d'exercer, nous les avons crues utiles au point de vue scientifique et pratique. M. Personne est bien placé pour compléter son intéressant travail ; nous ne doutons pas qu'il ne le reprenne et ne le mène à bonne fin. DORVAULT.

NOUVEAU MOYEN DE CONSERVER LES SUCS VÉGÉTAUX.

La science ferait de bien curieuses observations, elle gagnerait beaucoup de médicaments nouveaux, si les naturalistes pouvaient, dans leurs voyages lointains, analyser ou conserver le suc de certains végétaux. Le défaut de temps, de vases et de réactifs, les force d'y suppléer en rapportant des plantes desséchées. Mais la dessiccation, comme on le constate chaque jour, en diminue l'action; il est même des plantes qui perdent complétement leurs propriétés, ou qui en acquièrent de nouvelles sous l'influence des corps qui s'y sont formés.

On a donné beaucoup de procédés pour conserver le suc aqueux des végétaux : jusques actuellement aucun ne peut être employé par des voyageurs. Ainsi, M. F. Foy réduit la plante verte à l'état de pulpe, il y ajoute une suffisante quantité de sucre comme intermède conservateur. En pharmacie, on soumet le suc des plantes à une chaleur prolongée pour l'amener à la consistance d'extrait. Storck et beaucoup d'autres praticiens blâment ce procédé comme ne fournissant jamais des produits chimiquement purs.

On évapore encore les sucs dans le vide ou à l'air libre : l'un est impossible, l'autre entraîne des longueurs qui dénaturent le produit. M. Bouchardat, dans un travail qu'il a publié sur ce sujet, conseille de mêler aux sucs végétaux de l'éther sulfurique rectifié ; ce moyen est très-bon, mais dans un laboratoire. Nous pensons que le procédé que nous proposons atteindra le but convenablement, car il nous a toujours réussi ; il est simple, d'une exécution facile même en voyage; il conserve aux sucs leurs propriétés médicales, leurs principes constituants ne sont nullement altérés; l'albumine et la chlorophylle y restent intactes, seulement on les prive d'un peu d'arome et de leur eau de végétation. Ce moyen repose sur ce principe que plus un liquide est divisé, plus il offre de points de contact à l'air, plus vite il est évaporé.

On opère ainsi :

On pile la plante, on l'exprime pour en séparer le liquide du paren-

chyme et du ligneux. On passe le liquide au travers d'un linge, on y ajoute, de manière à en faire une pâte friable, du sable ou du verre réduit en poudre fine, que l'on divise ensuite sur une surface plane, de manière à en faciliter l'évaporation; on renouvelle la même opération au fur et à mesure que la matière se sèche.

On renferme le sable, on le verse ainsi recouvert d'extrait, dans des boîtes en bois, en fer-blanc ou dans des flacons en grès ou en verre.

Il suffit, lorsqu'on désire séparer du corps conservateur le suc épaissi, d'y ajouter un véhicule dissolvant et de filtrer au papier.

Le sable ou silex contient souvent des carbonates et des matières terreuses; ou l'en prive en le lavant avec de l'eau de pluie, ou mieux encore en le traitant par l'acide hydrochlorique dilué.

Stanislas Martin,
pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES SUR UN CAS DE DÉCHIRURE DE L'OESOPHAGE CONSÉCUTIVE A DES TENTATIVES D'EXPLORATION DE CE CONDUIT.

L'histoire des corps étrangers engagés dans l'œsophage est loin d'être tracée, ainsi que vous l'avez fait remarquer; du reste, c'est moins pour compléter le tableau, que pour vous offrir un cas d'un intérêt pratique réel, que je vous adresse le fait suivant :

Obs. La femme M., journalière, âgée d'une cinquantaine d'années, portant un goître volumineux, principalement développé sur les parties latérales de la trachée, et qui lui rendait la respiration assez difficile, va, le lundi 25 mars, trouver un médecin de la ville qu'elle habite, se plaignant qu'elle a, la veille au soir, avalé un petit os de lapin, en raclant avec un morceau de pain le fond de sa marmite. Elle s'est cependant couchée et a passablement dormi. Cette femme dit avoir la sensation d'un corps étranger qui serait arrêté au milieu du cou. Elle s'agite, se plaint d'étouffer, et paraît en proie à une vive angoisse. Le confrère introduit l'instrument de Graëfe pour l'extraction des corps étrangers. Après plusieurs tentatives inutiles, il appelle un autre médecin qui ne réussit pas mieux à débarrasser la malade de la gêne qu'elle accuse. Les tentatives étant très-douloureuses, on finit par y renoncer, et le même soir la femme M. entre à l'hôpital. La nuit est très-mauvaise. On constate (le lendemain matin seulement) une gêne croissante de la respiration. Le cou a augmenté de volume, et on y perçoit de la crépitation. Le pouls est très-petit, fréquent. Sensa-

tion d'étranglement, douleur vive, un peu au-dessus de l'appendice thyroïde. On a donné un peu de lait et de bouillon, et l'on s'est borné à appliquer un sinapisme aux extrémités inférieures, un cataplasme sur la poitrine et à faire prendre une potion calmante. Le lendemain les symptômes sont de plus en plus alarmants ; dyspnée croissante ; crachats mêlés de sang et de pus. Le pouls radial est insensible. Mort dans la nuit.

Autopsie faite le lendemain matin par le docteur C., dans le service duquel cette femme a été placée, et par moi. L'autopsie nous présente les particularités suivantes : L'emphysème s'étend sur toute la partie antérieure du cou, descend au-dessus des mamelles et gagne l'aisselle. Le goître, qui s'élève jusqu'à l'angle des mâchoires, est formé de deux parties : l'une constituée par l'hypertrophie des lobes latéraux du corps thyroïde ; l'autre partie supérieure et plus volumineuse résulte de l'agglomération de plusieurs kystes séreux, à parois dures, épaisses, formant après l'écoulement du liquide une coque qui garde sa forme. A droite, l'un de ces kystes a le volume du poing. Les organes de la région sus-hyoïdienne n'ont pas conservé leurs rapports normaux. L'ouverture pharyngienne du larynx ne présente rien de particulier. L'épiglotte et les replis laryngiens sont intacts, mais la trachée est fortement aplatie. L'œsophage présente les altérations suivantes : la paroi postérieure du pharynx est légèrement injectée et bleuâtre. On observe à la hauteur du cartilage cricoïde et sur la partie latérale gauche du conduit œsophagien *une perforation circulaire*, d'environ 10 millimètres. En ce point, l'œsophage forme une sorte de cul-de-sac rempli d'aliments, dont une partie a passé par la perforation et se trouve maintenue par le tissu cellulaire environnant. L'œsophage présente dans toute sa longueur des traces de phlegmasie à la période suppurative, et, à quelques centimètres au-dessus du cardia, une ecchymose semblable à celle qui pourrait résulter de la pression d'un corps dur, et quelques points emphysémateux. Rien de remarquable dans l'estomac. Une vaste suppuration envahit le tissu cellulaire sous-aponévrotique du cou, du côté de la perforation, et s'étend du côté opposé en passant sous l'appareil hyoïdien. En engageant une sonde de caoutchouc par le pharynx dans cette perforation, l'instrument suit un trajet fistuleux suppuré, qui le conduit dans le médiastin postérieur, également envahi par la suppuration, et à peu de distance de la crosse de l'aorte. *Aucune trace de corps étranger*. La plèvre droite offre un léger épanchement, avec des fausses membranes. La même lésion se présente à gauche, mais à un plus faible degré. Caillot fibrineux d'un volume considérable dans le cœur gauche. Poumons crépitants.

Réflexions. Cette observation soulève des réflexions intéressantes à plus d'un titre. D'abord, la malade avait-elle avalé réellement un corps étranger? Il est permis d'en douter. Si ce corps était assez petit pour être avalé avec une bouchée de pain, et pour échapper aux recherches après la mort, comment aurait-il produit les symptômes de suffocation qu'on lui attribue? Comment la malade aurait-elle pu, après l'accident, passer une aussi bonne nuit? On ne saurait trop se mettre en garde contre les récits imaginés, surtout par les malades de cette classe, pour expliquer leurs maladies, auxquelles ils ne veulent jamais reconnaître de causes naturelles. Il n'est guère de médecin qui n'ait été appelé pour de prétendus corps étrangers qu'on supposait s'être introduits dans quelque organe, comme le conduit auditif, les yeux, l'œsophage, etc., et qui, en réalité, ne s'y trouvaient pas. Il serait facile, dans le cas particulier, d'expliquer le sentiment de strangulation et la sensation d'un corps étranger qu'accusait la femme M., par la compression qu'exerçait sur les différents organes du cou la tumeur volumineuse qu'elle portait. On sait qu'en pareille circonstance, la dyspnée s'accroît, par intervalles, d'une manière subite, nonobstant la permanence de l'obstacle. Quelle était donc, en dehors de la préoccupation que devait faire naître la croyance à l'existence d'un corps étranger, l'indication la plus urgente à remplir? Rendre la liberté à la respiration. Or, pour atteindre ce but, la ponction du kyste principal que la malade portait au côté droit du cou était, sans contredit, le moyen le plus efficace.

Maintenant, à quoi faut-il attribuer la perforation? Est-ce à l'action de l'os poussé par l'instrument? Ce n'est guère admissible. La plaie eût dû offrir, dans ce cas, des bords plus irrégulièrement déchirés. Et puis, comment supposer que cet instrument ait poussé, sans dévier, ce fragment d'os, de manière à lui faire traverser d'outre en outre ces membranes molles qui cédaient jusqu'à un certain point devant lui? C'est donc à l'action de l'instrument lui-même qu'il est le plus rationnel d'attribuer la perforation. Les honorables confrères qui ont fait successivement l'introduction affirment bien n'avoir employé aucune violence; mais on sait que le défaut principal de l'instrument du célèbre chirurgien de Berlin, c'est son peu de flexibilité; de manière que si l'on ne déprime très-fortement la langue, l'extrémité va s'arc-bouter contre la paroi postérieure du conduit alimentaire, où elle trouve nécessairement la résistance accusée par nos confrères, et qu'ils paraissent avoir attribuée à la présence du corps étranger lui-même. Cet accident a-t-il été favorisé par un commencement d'infiltration ou de ramollissement des membranes sur lesquelles a passé

l'instrument ? Cela n'a rien que de possible. En ce qui concerne l'existence de la pleurésie, on peut la regarder soit comme l'une des causes qui ont occasionné la maladie de la femme M. à son point de départ, soit plutôt comme le résultat de la perforation et de l'épanchement qui s'en est suivi.

Dans une hypothèse comme dans l'autre, deux conclusions importantes ressortent du fait que je viens de raconter, dans l'intérêt surtout de mes jeunes collègues des hôpitaux, appelés parfois à secourir sur-le-champ des individus apportés dans la même position.

1° C'est de ne pas trop se hâter d'admettre, sur le témoignage des malades, la présence d'un corps étranger, et de rechercher si les souffrances qu'ils accusent ne peuvent pas reconnaître une autre cause.

2° C'est d'apporter la plus extrême réserve dans les tentatives que l'on croit devoir faire à ce sujet, même avec les instruments en apparence les plus inoffensifs. SAUCEROTTE fils.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides, considérés dans leur application thérapeutique, par P. J. C. DEBREYNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et professeur particulier à la Grande-Trappe (Orne).

La littérature médicale compte peu d'auteurs qui, dans un petit nombre d'années, se soient montrés aussi féconds que M. le docteur Debreyne. Prêtre et médecin tout à la fois, cet auteur infatigable a touché à une foule de questions dans lesquelles sont intéressées la théologie et la médecine. Le but que poursuit M. le docteur Debreyne est sans doute toujours excellent, mais l'atteint-il ? Voilà ce que nous nous permettons de nous demander. Quelque activité que déploie un homme, s'il n'est un homme de génie, et nous sommes convaincu que M. Debreyne est trop humble pour y prétendre, il est impossible qu'il élucide, qu'il résolve à la fois un si grand nombre de questions, surtout quand ces questions sont les plus difficiles, les plus abstraites de la science. Ces réflexions, nous n'hésitons pas à les appliquer aux deux ordres de travaux qu'embrasse le savant auteur, mais nous les restreignons de suite à ses œuvres purement médicales, et même, pour nous imiter encore davantage, à l'essai analytique et synthétique de la doctrine des éléments morbides, dans l'application spéciale que M. Debreyne, dans le présent livre, s'est proposé d'en faire à la thérapeutique.

Commençons d'abord par exposer le plan fort simple dans lequel

le livre de M. Debreyne est conçu : l'auteur débute par une introduction, dans laquelle une foule de questions sont effleurées, sans qu'aucune soit approfondie. Là, l'auteur s'élève avec force contre la médecine purement organique, et pose que le diagnostic et la thérapeutique qui s'appuient exclusivement sur les données qui découlent de cette source sont nécessairement erronés. Il y a là une exagération doctrinale qui a servi de texte à nombre de déclamations usées aujourd'hui, et dont l'expérience d'un praticien aussi consciencieux que le médecin de la Trappe aurait dû le défendre. Quand M. Debreyne a l'occasion de traiter une pneumonie, sur quelles données, dans la très-grande majorité des cas, appuie-t-il son diagnostic? N'est-ce pas surtout sur les signes fournis par l'auscultation et la percussion ? Qu'il se pose cette question, et qu'il nous réponde la main sur la conscience. Sans doute, les conditions spéciales dans lesquelles se trouve l'organisme, l'âge du malade, l'influence épidémique même qui peut imprimer un cachet particulier à l'affection, sont des considérations dont il tient compte aussi ; mais ces considérations sont secondaires, et ne font que modifier la grande indication qui repose sur les données puisées à la source de la double exploration, si inconséquemment dédaignée. La vérité sur ce point de doctrine générale c'est que, quand on prétend à fonder la médecine uniquement sur les données de l'anatomie, on se trompe, et que quand on nie l'importance des données qui viennent de là, on se trompe également.

Cette petite guerre terminée, M. Debreyne arrive à développer la façon dont il comprend la doctrine des éléments, et en montre les applications à la pratique. Ces applications, d'ailleurs assez restreintes dans son ouvrage, font le fond même de celui-ci qui se divise en deux parties. La première partie traite des éléments morbides considérés dans les affections fébriles, ou fièvres dites essentielles ou primitives ; la seconde, des éléments morbides considérés dans les affections phlegmasiques de la poitrine. Ces éléments morbides, dans les deux catégories de faits qu'embrasse cette dichotomie, n'ont rien de bien neuf; ce sont les éléments inflammatoire, bilieux, muqueux, adynamique et ataxique. L'auteur les montre tour à tour dans leur état de simplicité, et dans les combinaisons diverses qu'ils peuvent affecter. Vient ensuite la thérapeutique qui, dans la pensée de l'auteur, est commandée par ces spécialisations pathologiques.

M. Debreyne fait, à propos de la méthode qu'il préconise, une remarque que nous tenons à reproduire : « Nous le répétons, dit-il, cette doctrine, quant au fond, n'est pas nouvelle ; elle n'est nouvelle qu'en ce sens, qu'elle n'a jamais été clairement formulée, qu'elle n'a

pas eu ses lois et ses principes ; et, surtout, en tant qu'elle n'a jamais reçu son application spéciale dans un traité de médecine pratique ; c'est-à-dire que, jusqu'à présent, elle n'a pas été didactiquement enseignée et appliquée. » C'est là une assertion bien grave, et que nous avons été étonné de trouver sous la plume d'un homme aussi sérieux et aussi instruit que M. Debreyne. Ainsi qu'il apparaît d'après l'énumération que nous venons de faire des éléments morbides admis par l'auteur, il est difficile de saisir, à la première vue, en quoi consiste l'innovation annoncée, et, à la seconde vue, on ne le saisit pas davantage. M. Debreyne nous a paru plus explicite que ses devanciers, dans l'affirmation de la vérité de sa doctrine, voilà tout ; et pour nous, nous le disons franchement, ce n'est pas là un progrès. Que M. Debreyne nous permette de lui mettre sous les yeux un court passage d'un auteur qu'il aurait dû méditer, et qui, dans quelques lignes, a mis plus de bon sens qu'il n'y en a dans maints gros volumes. « Barthez et Dumas, dit M. Rouzet, entendent par éléments d'une maladie, les affections simples dont elle se compose, et qui sont assez dominantes pour se manifester par divers ordres de symptômes constants et déterminés. Ces affections simples étant considérées par eux comme des altérations partielles des forces vitales, il en résulte qu'analyser une maladie, c'est établir la distinction des différentes altérations vitales qui la constituent. Mais la physiologie pathologique est-elle assez avancée pour nous donner les moyens de déterminer avec certitude la nature des modifications vitales qui caractérisent chaque affection élémentaire ? Sans parler des maladies spécifiques, à l'égard desquelles Barthez et Dumas reconnaissent que cette détermination n'est pas actuellement praticable, ne sommes-nous pas témoins tous les jours des interminables controverses qui s'agitent sur les questions les plus importantes de la pathologie ? et à quelles éternelles vacillations ne serait pas livrée la thérapeutique, si elle devait se plier à tous les hasards des interprétations physiologiques ! »

M. Debreyne a-t-il résolu les difficultés indiquées dans ce passage du médecin de Montpellier ? Nous répondrons hardiment : non ; nous ajouterons qu'il n'en a pas même soulevé la question.

Maintenant, lorsque M. Debreyne descend des généralités à la pratique, il arrive, en général, dans le cercle dans lequel il se limite, à former les règles d'une pratique sage ; mais est-ce véritablement la doctrine qu'il soutient qui l'a conduit à cette pratique ? Non, cette pratique est antérieure à cette doctrine, ou elle s'est développée complétement en dehors de ses inspirations ; elle est le fonds commun de l'expérience des siècles.

A l'inverse d'un grand nombre de médecins de nos jours, qui semblent sceptiques par tempérament, M. Debreyne a quelque tendance à l'affirmation prématurée. Nous l'engageons à se tenir en garde contre cette disposition de son esprit. Cela doit être facile à un homme qui vit dans la mâle discipline d'une doctrine aussi sévère que celle qui se pratique à la Trappe. N'est-ce pas l'effet d'un esprit trop facile à la conviction, que cet assentiment qu'il n'hésite point à donner à la théorie qui place la cause du choléra dans l'action d'animaux microscopiques sur l'organisme humain, et qui, de plus, en déduit immédiatement la conséquence de la nature contagieuse de la maladie ?

Nous avons jugé avec quelque sévérité le livre de M. le docteur Debreyne, c'est qu'en effet, il ne nous a pas semblé répondre à l'idée que nous avions de l'auteur. A l'égard d'un homme tel que le médecin de la Trappe, on ne saurait être trop sévère, quand on n'est que juste. Toutefois, pour qu'on ne nous applique point une maxime des jurisconsultes : *summum jus, summa injuria*, nous ajouterons quelques remarques, et c'est par là que nous terminerons.

On ne peut s'empêcher de reconnaître dans M. le docteur Debreyne une grande ardeur au travail et une véritable aptitude à traiter les questions par leur côté pratique. Son style est facile et ne manque point d'une certaine élégance, quand il revêt des idées bien définies dans son esprit, et ne se met point au service de vaines déclamations. Mais cette ardeur de travail s'est, si nous ne nous trompons, consumée jusqu'ici en efforts complétement stériles. Nous ne sachions pas, en effet, qu'il y ait beaucoup de questions dans la science sur lesquelles l'auteur ait jeté quelque lumière. Nous n'en voulons pour preuve que le silence à peu près complet de la littérature médicale contemporaine sur son sujet. Dans tous les travaux sérieux qui ont vu le jour depuis que M. Debreyne entasse livre sur livre, son nom brille par son absence ; nous en excepterons pourtant les formulaires où quelques-unes de ses formules sont indiquées, mais c'est là une gloire, si gloire il y a, au-dessous du mérite réel de M. Debreyne, nous ne craignons pas de le dire ici. A quoi cela tient-il ? Pourquoi un homme d'une valeur réelle, d'une activité remarquable, n'a-t-il attaché son nom à aucune des nombreuses questions qu'il a successivement traitées ? La raison en est bien simple ; c'est que M. Debreyne n'a fait que répéter, sous une forme qui lui est plus ou moins propre, des idées doctrinales qui ont cours depuis plus ou moins longtemps dans la science. Ces idées, ces doctrines ne sont point, il s'en faut beaucoup malheureusement, le dernier mot de la médecine, mais c'est se vouer à une œuvre stérile que de n'avoir d'autre but que de les remettre simplement en lumière.

Vous croyez que là est la vérité; c'est bien, mais démontrez-le et étendez cette vérité en vous appuyant sur les conquêtes et l'observation modernes. Et puis, il ne faut jamais s'exposer à embrasser plus qu'on ne peut étreindre ; il faut se poser un but bien défini et y marcher vaillamment ; voilà un des grands secrets des hommes forts. M. Debreyne aime beaucoup le passé, et il a raison, car le passé avait du bon ; qu'il nous permette donc, avant de le quitter, de lui remettre sous les yeux un passage d'un homme qu'il doit connaître, Sénèque. Qu'il en fasse sa méditation et sa règle de conduite : *Lectio omnis generis voluminum habet aliquid vagum et instabile. Paucis libris immorari, et innutriri oportet, si velis aliquid trahere quod in animo fedeliter inhæreat. Lectio certa prodest, varia delectat. Qui vult pervenire quo destinavit, unam sequatur viam, non per plures vagetur.*

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la valeur fébrifuge de l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée. — La rareté et le prix élevé du sulfate de quinine ont conduit dans ces derniers temps plusieurs médecins à faire des essais thérapeutiques dans les fièvres intermittentes avec des agents très-divers. Ainsi, nous avons entretenu nos lecteurs des résultats généralement favorables qu'avaient obtenus M. Boudin et plusieurs médecins des départements et de la Belgique avec l'acide arsénieux ; nous avons signalé également les bons effets des douches froides, de la teinture d'iode, du liniment fébrifuge térébenthiné ; plus récemment enfin, nous avons parlé de l'administration du chloroforme à l'intérieur. Sans nier l'efficacité réelle de ces divers moyens, il est impossible cependant de ne pas faire remarquer que jusqu'ici la thérapeutique ne s'est pas enrichie d'un agent fébrifuge que l'on puisse comparer au sulfate de quinine, sous le rapport de la commodité de l'emploi, de la sûreté d'action, de la rapidité et de l'énergie des effets. Le nouveau moyen que recommande aujourd'hui M. Baud, et qui a été expérimenté récemment dans les hôpitaux de Paris, est-il appelé à des destinées plus heureuses que ceux qui l'ont précédé dans la voie ingrate des succédanés du quinquina? Telle est la question que nous devons examiner ; si nous ne l'avons pas fait plus tôt, c'est que nous tenions à ne pas nous prononcer légèrement sur un moyen que son inventeur plaçait, sinon au-dessus, du moins sur le même rang que le sulfate de quinine.

Ce nouveau moyen dont nous avons à parler aujourd'hui est l'hy-

dro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, c'est-à-dire un sel nouveau venu dans la matière médicale, et que l'auteur a été conduit à adopter d'après des idées théoriques dont nous n'avons pas à examiner ici la valeur. Au reste, si M. Baud a l'avantage d'avoir employé le premier ce sel dans le traitement des fièvres intermittentes, des composés analogues, quoique moins complexes, avaient déjà été proposés : ainsi Zolli Koffer a vanté en 1823 les bons effets de l'hydrocyanate de fer dans les fièvres périodiques. Eberle, Jackson, Hasse regardent aussi ce sel comme un bon succédané du sulfate de quinine ; et, d'un autre côté, les médecins italiens, Brutti, Ceroli, ont employé contre la même maladie des combinaisons de l'acide hydrocyanique, ou hydro-ferro-cyanique avec le quinine, l'hydrocyanate ou l'hydro-ferro-cyanate de cette base.

Ceci posé, donnons brièvement à nos lecteurs une idée du mode d'administration que M. Baud a suivi dans ses expériences avec ce nouveau sel. L'hydro-ferro-cyanate de potasse est un sel très-soluble, mais aussi très-amer et très-peu stable, qui se décompose promptement sous l'influence combinée de la chaleur et de l'humidité ; par suite, ce médecin l'a rarement donné en solution, sauf dans les cas où il pouvait être certain de sa prompte administration. Le plus souvent il l'a donné en pilules de 15 centigrammes, préparées par la simple addition d'un peu de miel. L'innocuité absolue de ce nouvel agent thérapeutique permet, suivant M. Baud, de l'employer à toutes les doses. La quantité moyennne du sel nécessaire pour la cure d'une fièvre d'accès est de 5 grammes divisés en quarante pilules. Dans certains cas, il a suffi de dix pilules (1 gr. 50 c.) pour couper les accès ; dans certains autres, il en a fallu donner un bien plus grand nombre pour compléter la guérison. Dans les fièvres courantes, M. Baud prescrit aux malades dix pilules par jour, pendant quarante jours. Pour le traitement des cas rebelles, l'auteur a posé les préceptes suivants : 1° il y a plus d'avantage à rapprocher les doses qu'à les éparpiller sur un long temps ; 2° une seule dose de vingt pilules vaut mieux que quatre doses de cinq ; 3° les doses données à peu de distance d'un accès ou à son début agissent beaucoup plus efficacement que celles qu'on administre à distance ; 4° dans les fièvres plus ou moins rebelles, il faut interrompre d'abord les accès par une ou deux administrations de quinze ou vingt pilules en un jour, puis rompre en quelque sorte l'habitude fébrile par des doses amoindries, soutenues pendant quelques jours.

L'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée a été expérimenté par une Commission académique, composée de MM. Bricheteau, Orfila, Bousquet, Serres et Andral. Cette Commission n'a pas encore présenté de rapport, et nous sommes forcé de nous en tenir aux chiffres de M. Baud,

qui, sur trente cas, nous signale vingt-six guérisons complètes, et qui a recueilli dans divers endroits, nous dit-il, cent soixante faits concluants. Nous avons été curieux de voir quelques expériences qui on été faites à ce sujet dans deux services des hôpitaux de Paris, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Andral, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Martin Solon, et nous pouvons dire que les résultats ne nous ont pas paru, à beaucoup près, aussi favorables que M. Baud les avait annoncés.

M. Andral n'a fait usage du nouveau sel fébrifuge que dans cinq cas : le premier est relatif à un jeune homme de dix-huit ans, qui avait contracté en Afrique une fièvre tierce, avec gonflement de la rate, laquelle avait été coupée à plusieurs reprises par le sulfate de quinine. Après douze jours de traitement, il sortait de l'hôpital guéri de ses accès, qui du moins n'avaient pas reparu depuis quelques jours, mais conservant la rate encore volumineuse, et ayant perdu l'appétit ; il avait pris près de 4 grammes d'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée. Le second succès a été observé chez un sujet du même âge, qui avait une fièvre intermittente tierce, mal réglée, contractée à Paris. Un gramme de ce sel, pris au début de l'accès, le rendit moins long et moins fort, et en empêcha le retour. Le malade prit en tout 3 grammes du nouveau fébrifuge. Quant aux trois autres malades, l'un prit 11 grammes de l'hydro-ferro-cyanate, sans éprouver autre chose que des sueurs plus prolongées, mais sans que l'accès fût arrêté, tandis que 1 gramme 20 de sulfate de quinine coupèrent la fièvre ; un autre prit sans succès 6 grammes du même médicament, et un troisième 4 grammes ; chez ce dernier la fièvre a été coupée par 60 centigrammes de sulfate de quinine.

M. Martin Solon a traité par ce sel quatre malades affectés de fièvre intermittente. L'un était un jeune garçon de dix-huit ans, bijoutier, couché au numéro 2 de la salle Saint-Benjamin. Il avait eu la fièvre tierce dans son pays, et il était entré à l'hôpital pour le premier accès. Traité sans succès par l'acide arsénieux et l'arséniate de soude, on lui prescrivit l'hydro-ferro-cyanate en solution, que l'on remplaça forcément par les pilules, parce qu'il y avait eu des vomissements. Malgré la tolérance, la fièvre ne fut pas coupée; on en revint au sulfate de quinine, qui le débarrassa complétement de sa fièvre. Dans un second cas, chez un jeune homme de vingt-trois ans, chapelier (Saint-Benjamin, numéro 11), entré à l'hôpital, après quatre accès de fièvre tierce bien réglée, l'hydro-ferro-cyanate ne fut suivi d'aucune amélioration bien sensible. On continua cependant, et la fièvre disparut au quatorzième accès. Reste à savoir si elle avait été coupée par le médicament. Le fait est

que le malade rentrait quinze jours après pour de nouveaux accès que le sulfate de quinine a enlevés rapidement. Le troisième malade, mécanicien (Saint-Lazare, n° 42), qui avait déjà eu quatre ou cinq accès de fièvre intermittente, traité par l'hydro-ferro-cyanate, fut pris de vomissements qui se produisirent même lorsque M. Baud le lui eut fait prendre avant l'accès. Le sulfate de quinine coupa la fièvre à la première dose. Le quatrième malade, âgé de vingt-cinq ans, et couché au numéro 30 de la même salle, traité par le sel en pilules, vit se reproduire trois accès aussi tranchés que par le passé, et sortit de l'hôpital, ne voulant pas servir plus longtemps à des expérimentations.

C'est dans le service de M. Becquerel, qui supplée en ce moment M. Serres à l'hôpital de la Pitié, que l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée a été véritablement plus heureux. Ce médecin nous a dit que sur douze cas, M. Baud avait obtenu huit succès ; mais pour cela il a fallu donner des doses énormes, trente pilules en commençant (en trois fois, dont la dernière dose une demi-heure avant le retour présumé de l'accès), et aller quelquefois jusqu'à soixante pilules de 15 centigrammes, ou 9 grammes en un jour. M. Becquerel n'a observé chez ses malades que du gonflement et de la pesanteur épigastrique ; pas de vomissements. Quant aux quatre cas qui ont résisté complétement à l'hydro-ferro-cyanate, il y en avait trois graves et un médiocrement grave. Tous en ont pris des doses énormes, et il a fallu en définitive en venir au sulfate de quinine qui a enlevé les accès. Le dernier, celui qui avait la fièvre de médiocre intensité, a voulu quitter l'hôpital au huitième jour. Du reste, si les renseignements qui nous ont été communiqués sont exacts, plusieurs des malades qui ont paru débarrassés de leurs accès par le nouveau sel, ne l'auraient été que momentanément, et seraient rentrés quelques jours après, avec leur fièvre, dans les autres services du même hôpital.

En résumé, M. Baud avait cru reconnaître à l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée des avantages considérables, tant sous le rapport de l'efficacité que sous celui de la facilité d'administration. La récidive, disait-il, est l'exception ; la cure définitive, la règle. Nos lecteurs peuvent juger ce qu'il y a de vrai dans ces assertions ; et quant à la facilité d'administration, la solubilité de ce sel est largement compensée par la nécessité d'en gorger en quelque sorte les malades pendant une série de jours, de fatiguer et de surcharger leurs organes digestifs, sans avoir à beaucoup près la certitude de les débarrasser de leur fièvre, et à plus forte raison de les mettre à l'abri des récidives. Ces diverses circonstances, qui rendent déjà difficile l'emploi de ce nouvel agent thérapeutique dans les fièvres périodiques ordinaires, le rendent, *à fortiori*,

inapplicable dans tous les cas où il faut agir avec rapidité et certitude, dans les fièvres intermittentes pernicieuses par exemple.

Extraction d'un crochet à broder du fond de la paume de la main par un procédé particulier. — Le procédé que nous allons exposer, et qui a été mis en usage avec un plein succès par M. le professeur Gerdy, mérite d'être connu des chirurgiens. En effet, il présente sur ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour (et la sagacité chirurgicale n'a pas fait défaut sur ce point) une supériorité réelle. Nous n'en exceptons pas même le procédé d'extraction si ingénieux de M. Boinet, qui consiste, le lecteur doit se le rappeler, à faire saillir le crochet à travers la peau du dos ou de la paume de la main, à en briser la pointe et à en retirer la tige par le dos ou par la paume de la main, suivant que la chose paraît plus facile. Le procédé de M. Gerdy s'en distingue parce qu'il n'occasionne pas de douleur, parce qu'il ne nécessite pas une nouvelle ponction de la peau, parce qu'il repose enfin sur cette indication rationnelle de faire sortir le crochet par la voie qu'il a suivie primitivement, en protégeant toutefois les parties molles contre l'action de la partie recourbée de l'instrument. Voici, au reste, le fait intéressant dans lequel M. Gerdy en a fait usage.

Une jeune personne s'était enfoncé un crochet à broder dans la paume de la main, jusque sous l'aponévrose dorsale inter-osseuse, où on le sentait arrêté sous la peau et l'aponévrose, qui n'étaient pas traversées. La longueur de la tige de l'instrument était de 11 centimètres, son épaisseur de 3 millimètres au-dessus de la pointe. La malade avait subi sans succès des tentatives de réduction, et même des débridements dans la paume de la main, qui l'avaient fait beaucoup souffrir. Après avoir examiné l'état des choses, M. Gerdy reconnut que le crochet occupait la situation profonde indiquée plus haut, et qu'il était très-solidement retenu dans l'intervalle du troisième et du quatrième métacarpien, probablement par un faisceau de tissu fibreux solide. Ce chirurgien glissa le long de la tige du crochet une sonde cannelée, sans cul-de-sac, jusqu'au delà de la pointe de l'instrument; celle-ci fut engagée dans la cannelure de la sonde, et M. Gerdy lui imprima un mouvement de pivot pour dégager le crochet et le ramener au dehors. Le hasard le fit tomber dans l'angle de la dent; il le reconnut à ce que, en tirant légèrement sur le crochet avec la main gauche, il soulevait en même temps la sonde, qu'il poussait en sens inverse avec la main droite, et parce qu'il ne pouvait dégager le crochet du faisceau qui le retenait; il retira alors la sonde et la glissa du côté opposé à la dent du crochet. La sonde pénétra jusqu'à la pointe de celui-ci ;

alors il chercha, en faisant tourner la tige du crochet sur son axe, à tourner sa dent vers la cannelure de la sonde pour le dégager et le retirer le long de la gouttière de la sonde, comme faisaient les chirurgiens au quinzième siècle pour retirer le fer dentelé des flèches. Mais, dans le mouvement de rotation qu'il imprima à la tige du crochet, il se dégagea de la sonde, dont la cannelure était trop étroite pour cette manœuvre. Il retira la sonde une seconde fois, la glissa de nouveau le long de la tige, du côté opposé à la dent du crochet, comme la seconde fois, jusqu'au delà de la pointe ; puis, maintenant solidement la pointe du crochet dans la cannelure de la sonde, il les écarta légèrement l'un de l'autre par leur extrémité externe, de manière à leur faire former un angle de 15 à 20 degrés. Alors, il imprima de nouveau un demi-mouvement de rotation sur son axe à la tige du crochet pour amener la dent vers l'intérieur de la cannelure de la sonde. A peine avait-il exécuté ce mouvement, qu'il sentit le crochet glisser de l'intérieur à l'extérieur dans la cannelure, et qu'il sortit sans difficulté et sans douleur.

Bons résultats de l'emploi topique du collodion dans le traitement de l'érysipèle et du zona.— Nous avons entretenu nos lecteurs, il y a quelque temps, des résultats favorables qu'avait obtenus M. Briquet de l'emploi du collodion dans un cas d'érysipèle ambulant survenu dans des circonstances très-fâcheuses, chez un homme déjà affaibli par une péritonite antérieure et encore atteint d'une pneumonie. L'érysipèle avait été arrêté immédiatement dans sa marche par l'application du collodion sur les surfaces érysipélateuses. Depuis cette époque, M. Briquet a continué ses recherches sur ce point de thérapeutique, et les nombreuses observations qu'il a recueillies ne permettent pas de douter que l'emploi topique du collodion n'exerce une influence évidente sur la marche de l'érysipèle. D'une part, dans les érysipèles à peu près fixes, ceux de la face, par exemple, M. Briquet a constaté que l'application du collodion diminue l'intensité de la rougeur et de la tension, entrave la marche de la maladie sur place ; et, ce qui est plus remarquable encore, en empêche la propagation aux parties voisines, de sorte que la durée de l'érysipèle est rarement de plus de six jours, tandis que la durée habituelle de cette maladie varie entre huit et douze jours. Mais c'est surtout dans les érysipèles ambulants, qui font en quelque sorte le désespoir du médecin par les difficultés qu'on éprouve à en empêcher la reproduction et l'extension jusqu'à des parties du corps souvent fort éloignées du point de départ, que le collodion a paru à M. Briquet avoir des avantages qui le rendent digne d'être expérimenté par les

médecins : non-seulement il diminue l'intensité des phénomènes locaux de phlegmasie, mais encore il ralentit la marche ambulatoire de la maladie. Telle est même à cet égard l'influence du collodion, que lorsque l'érysipèle s'étend en dehors de la couche du collodion, son extension n'a pas lieu par larges plaques, mais par des espèces de fusées, çà et là, comme si l'affection était profondément modifiée dans ses allures. Enfin, lors même que l'érysipèle ambulant n'a pas été arrêté, jamais M. Briquet ne l'a vu, lorsqu'il l'a poursuivi ainsi avec les applications topiques du collodion, parcourir une aussi grande étendue du tronc que cela peut avoir lieu en dehors de ce traitement. La ceinture, ou tout au plus la partie inférieure du ventre, constituent les limites extrêmes de son parcours ; mais pour cela, il faut avoir soin de couvrir chaque jour d'une couche de collodion la peau qui est envahie par l'érysipèle, de manière à lutter incessamment avec l'ennemi.

Ces résultats si favorables ont conduit M. Briquet à faire usage des applications topiques du collodion dans quelques autres circonstances ; mais c'est dans le zona que le collodion paraît encore appelé à un emploi très-fréquent et très-général. On sait combien cette affection, peu grave en apparence, est entourée de douleurs, non-seulement pendant l'éruption, mais encore lorsque cette éruption a parcouru ses périodes. M. Briquet s'est assuré que les applications du collodion faites de bonne heure sur les plaques de zona arrêtent immédiatement la marche de ces plaques et des vésicules qui les couvrent ; mais ce qui est plus heureux encore pour le malade, ces applications font cesser à l'instant même toute douleur. Nous avons été témoin, dans le service de ce médecin, d'une expérience intéressante, qui a montré de la manière la plus évidente les avantages du collodion. Une femme de quarante-cinq ans environ était dans le service de ce médecin à la Charité, pour une fièvre intermittente, lorsqu'elle fut prise de douleurs dans le côté droit et à la base de la poitrine. Ces douleurs firent reconnaître l'existence de plaques rouges de zona, qui envahirent en quarante-huit heures tout le pourtour de la poitrine. La malade éprouvait des douleurs de brûlure très-vives dans les points occupés par l'éruption. M. Briquet voulut essayer le collodion ; mais pour rendre l'expérience plus saisissante, il étendit sur toute la moitié postérieure de l'éruption une couche de collodion, tandis que la moitié antérieure fut abandonnée à elle-même. L'application du collodion n'occasionna aucune douleur, seulement une sensation de fraîcheur. Immédiatement, la malade cessa de ressentir des douleurs dans la moitié postérieure de la poitrine, tandis qu'elles persistaient dans la moitié anté-

rieure. Le lendemain, on put constater, à travers la transparence du collodion, que la rougeur s'éteignait dans la partie qui avait été badigeonnée avec cette substance, que les vésicules étaient arrêtées, si même elles n'étaient affaissées, tandis qu'en avant la rougeur et les vésicules étaient dans toute leur intensité, et les douleurs étaient très-vives. En trois jours l'éruption était éteinte à la partie postérieure de la poitrine. Au contraire, celle de la partie antérieure était encore très-développée au huitième jour, et les douleurs n'avaient pas encore disparu dans ce point à cette époque.

M. Briquet ne compte encore qu'un petit nombre de faits de l'emploi topique du collodion contre le zona ; mais si ces faits se multiplient avec les circonstances favorables qui les ont entourés jusqu'ici, on aura dans le collodion un moyen infiniment supérieur à tous ceux qui ont été généralement recommandés jusqu'ici contre cette affection, sans en excepter les cautérisations avec le nitrate d'argent, que quelques faits dont nous avons été témoin nous portent à croire prolonger plutôt la maladie qu'en abréger le cours.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CAMPHRE (*Cas d'empoisonnement par le) administré en lavement.* Si nous omettons de signaler les faits d'empoisonnement qui depuis plusieurs années se produisent en dehors du cercle professionnel, c'est qu'il n'y a rien à ajouter au tableau qui en est tracé dans tous les traités de toxicologie. Mais quand ce fâcheux accident vient à se produire à la suite de l'administration des doses classiques de cette substance, il importe de mettre les faits sous les yeux des praticiens, afin de les prémunir contre de pareils résultats. Un intérêt de cet ordre recommande la communication suivante de M. Marcel-Petitcau.

« Les formulaires recommandent tous, dit ce médecin, d'administrer le camphre en lavement à la dose de 8 grammes, et ne donnent pas même le conseil de fractionner ces lavements, tant ils leur paraissent exempts de tout danger. J'ai fait malheureusement l'épreuve du contraire : permettez-moi de vous exposer dans quelles circonstances. J... V..., âgée de vingt-sept ans, affectée depuis dix-huit mois d'une dysménorrhée accompagnée de symptômes hystériques, d'autant plus intenses que l'époque menstruelle était plus rapprochée, était, le 2 août 1847, alitée pour la même affection. Depuis la veille, les urines s'étaient complétement supprimées, et il avait fallu déjà recourir à la sonde pour vider la vessie. Les bains de siége, les fomentations émollientes, les lavements simples ou légèrement laxatifs restant sans effet contre cette rétention d'urine et une constipation de quelques jours, je prescrivis :

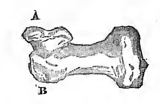
PR. Décoction de racine de
guimauve.......... 500 gramm.
Camphre.............. 6 gramm.
Jaune d'œuf.......... n° j
Miel mercuriel....... 64 gramm.

« F. S. A. un lavement à donner en deux fois, la première dose le matin, la seconde le soir, à huit heures.

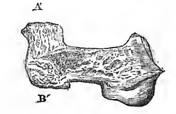
« La première moitié du lavement fut donnée le matin, ainsi que je l'avais recommandé, la malade étant à jeun, et une heure environ après un cathétérisme. Il en résulta un soulagement marqué. J'ai lieu de croire que le lavement fut conservé en entier. A deux heures après

midi, la malade prit quelques aliments, après lesquels elle se trouva bientôt fatiguée, et toute la soirée cette fatigue s'augmenta. Cependant les symptômes qu'elle éprouvait alors n'étaient absolument que ceux qui s'étaient présentés jusque-là, et rien de spécial à la médication camphrée ne s'était encore montré. A huit heures du soir, elle prit son second lavement. Quelques instants après, elle éprouva une sensation des plus pénibles, ressentit une faiblesse extrême, et s'aperçut que sa raison s'égarait. Bientôt ses traits s'altérèrent, sa figure allongée sembla s'amaigrir à vue d'œil; son nez s'effila, comme il arrive aux derniers jours d'une maladie grave; la face pâlie s'efforçait de rester souriante; les yeux ouverts n'eurent plus d'expression, ce fut le facies d'une insensée; la face était froide et humide de sueur; le pouls petit, serré, peu fréquent; des sourires hébétés entrecoupés de plaintes; une céphalalgie intense occupant le sommet de la tête; des nausées, des vomiturition, des vomissements difficiles et très-fatigants, dans lesquels elle rejeta tous les aliments non digérés de son dernier repas; un sentiment de répugnance extrême pour toutes les odeurs quelles qu'elles fussent; beaucoup d'agitation, des paroles constamment les mêmes, répétées sans cesse et entremêlées de plaintes et de sourires hébétés, avec l'expression d'une fatigue extrême. Pendant douze heures, la céphalalgie resta la même, et, à l'exception d'un sentiment aussi pénible que douloureux, la malade ne se rappela aucun détail de cette nuit terrible. » (*Abeille médicale*, août.)

EXOSTOSE SOUS-UNGUÉALE (*Des opérations qui conviennent à l'*). L'exostose sous-unguéale est une affection dont l'existence est à peine soupçonnée, et qui cependant, par la singularité de son siége, sa fréquence relative et l'obscurité de son diagnostic, méritait une description spéciale. Dans la thèse qu'il vient de soutenir, un ancien interne des hôpitaux, M. Legoupil, a tracé l'histoire de cette affection. Il a montré que l'exostose sous-unguéale est un vrai type des exostoses épiphysaires. Elle pousse du sein de la phalange, selon l'expression pittoresque de Hunter, comme les cornes de la tête d'un bouc. Son mode d'implantation sur l'os se fait, tantôt par un pédi-



cule avec un collet plus ou moins rétréci, tantôt par une large base.



Plus ou moins voisine de l'extrémité phalangienne, plus ou moins latérale par rapport à la phalange, elle se présente sous plusieurs formes différentes ; tantôt régulièrement arrondie et polie à sa surface ; tantôt irrégulière dans sa forme et rugueuse à la périphérie. Son volume varie entre celui d'un pois, d'une cerise, d'une aveline. Cette petite tumeur soulève la peau, qui est saine ou amincie, rarement ulcérée, et fait éprouver à l'ongle un mouvement de bascule, avec tendance de son extrémité fixe à plonger dans les parties molles et à les comprimer. Si la tumeur est visible du premier abord, ou si l'ongle a été excisé de manière à la mettre à découvert, sa dureté et son immobilité suffisent pour la faire reconnaître. Si l'ongle étant intègre, on trouve qu'il bascule sur lui-même, en se déjetant de côté, et en même temps si un corps effilé quelconque introduit sous son extrémité libre, comme pour le nettoyer, parcourt une portion quelconque de l'espace, et vient s'arrêter contre un corps dur qui soulève l'ongle, on peut affirmer qu'il y a exostose, à moins,

toutefois, qu'il n'y ait un corps étranger fixé sous l'ongle, et dont le malade saura toujours rendre compte. Reste à savoir le procédé que la chirurgie peut employer pour en obtenir la guérison. On peut 1° attaquer la tumeur sur place par les caustiques, dans le but de la détruire; 2° enlever la tumeur, en ménageant l'ongle et la phalange, en faisant, comme Dupuytren, une incision demi-circulaire de chaque côté, de manière à mettre la tumeur osseuse à découvert, et à la detacher avec le bistouri, avec la scie, ou avec la gouge et le maillet; 3° enlever la tumeur en arrachant l'ongle, mais en respectant la phalange; 4° enlever la phalange qui supporte la tumeur. De ces quatre procédés, le dernier est certainement celui qui expose le moins à des accidents graves; cependant, nous devons dire que, dans un cas, nous avons vu M. Huguier extirper avec succès, au moyen du bistouri, une de ces petites exostoses, sans qu'il soit survenu d'accident. Dans les cas où l'ongle, qui a été ménagé, conserverait une direction vicieuse après la cicatrisation de la plaie, on pourrait, à l'exemple d'André, se servir d'une petite lame de plomb, qui, en appuyant fortement sur le devant de l'ongle, obligerait insensiblement la racine à se soulever. (*Thèses de Paris*, 1850).

FIÈVRE INTERMITTENTE *tierce, occasionnée et guérie par une vive émotion.* Il n'est pas de médecin, et même d'homme du monde, qui n'ait eu quelque occasion d'observer les effets souvent remarquables d'une émotion vive sur l'économie et l'influence de la secousse nerveuse qui en résulte, soit sur la production, soit même sur la guérison d'une névrose. Le fait suivant, rapporté par M. le docteur Bouygues, en offre un exemple d'autant plus intéressant, que la production de la maladie et sa guérison ont été également dues à une double influence de même nature.

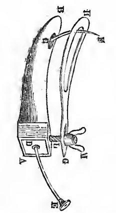
Une jeune demoiselle était occupée à broder près de sa fenêtre, lorsque tout à coup elle aperçoit se précipitant d'un deuxième étage sur le sol, un de ses voisins atteint d'aliénation mentale. Cette jeune personne fut à l'instant saisie d'un tremblement nerveux considérable, qu'aucun moyen ne put amoindrir, et qui par sa persistance donna pendant plusieurs jours de vives inquiétudes aux membres de sa famille. Enfin sous l'influence de la distraction, des bains prolongés et fréquents, des opiacés et des antispamodiques, le calme sembla renaître: on la croyait guérie, lorsqu'aux approches de la période menstruelle elle fut prise d'un accès de fièvre tierce, parfaitement caractérisée. Cette fièvre se reproduisit aux mêmes époques, malgré le traitement le plus varié et le mieux indiqué. Le médecin ne put en rien modifier la marche de la maladie à l'époque des règles; après onze mois consécutifs passés en d'inutiles remèdes, cette jeune personne fut guérie par un moyen analogue à celui qui avait troublé sa santé. Un de ses frères, absent depuis longtemps, et qui avait couru de grands dangers dans une longue traversée, paraît brusquement dans sa chambre. L'émotion qu'elle ressentit fut si vive, qu'elle resta immobile, les yeux fixés sur son frère, et sans pouvoir articuler une parole. Une révolution étrange, suivant ses propres expressions, se passa en elle; la menstruation avança de dix jours, la fièvre ne revint plus. (*Comptes-rendus de la Société de médecine de Toulouse*, 1850.)

FRACTURE *par contre-coup de la première phalange du petit orteil.* On sait combien sont rares les fractures du pied; presque toujours elles sont produites par une cause directe et violente. Parmi ces fractures, celles des phalanges sont même à peine soupçonnées, tant elles sont rares dans la pratique. Il semble que la mobilité de ces appendices devrait les soustraire facilement à l'action des causes fracturantes; on pourrait supposer aussi que ces fractures présentent une certaine gravité; mais il paraît que la gravité qu'on leur prête généralement tient plutôt à la contusion violente qui accompagne leur production qu'à la fracture elle-même, et on verra, par l'observation suivante, que les phalanges peuvent se fracturer chez quelques sujets, sous l'influence d'une cause fracturante légère en apparence. On verra aussi que les symptômes qui accompagnent ces fractures sont peu graves, et le traitement qu'elles nécessitent d'une grande simplicité. Voici maintenant le fait auquel nous

faisons allusion : Une journalière, d'une bonne santé, d'un tempérament nerveux, se frappa avec force, en travaillant, le bout du pied droit contre les pieds d'un poêle. La douleur fut assez vive, elle put cependant finir sa journée. Rentrée chez elle, elle appliqua sur le pied quelques compresses d'eau vinaigrée. Le lendemain, douleur et gonflement du pied, de manière à l'empêcher de se rendre à son ouvrage. Sous l'influence des moyens résolutifs, au bout de huit jours, le pied était entièrement dégonflé. Ce fut alors que, continuant de ressentir de la douleur dans le petit orteil, surtout en marchant, elle le palpa plus attentivement, lui faisant faire quelques mouvements de flexion et de rotation, et crut reconnaître un mouvement insolite qui lui donna l'idée d'une fracture de l'orteil. Le lendemain elle vint au dispensaire, où M. Hoebeke procéda à l'examen de la partie : il saisit avec le pouce et l'index de la main gauche l'extrémité supérieure de la phalange qui fut ainsi fixée ; avec les mêmes doigts de la main droite, il serra la pulpe de l'orteil et faisant exécuter quelques mouvements de rotation, il perçut non-seulement une mobilité anormale dans le corps de la phalange, mais aussi une crépitation manifeste. Fixant alors l'articulation phalango-phalangienne, exécutant de nouveaux mouvements, il put préciser facilement que la fracture existait à la partie moyenne du corps de la phalange. Comme il n'y avait pas de déplacement, le traitement fut simple ; on entoura l'orteil au moyen d'une bande roulée qu'on amidonna. L'orteil fracturé fut fixé aux autres au moyen d'une bande plus large et également enduite d'amidon. Le tout fut fixé sur une semelle en carton, tenue au même pied par un bandage enduit de la substance adhésive. Quelques jours après, la malade revint de la visite, ne se plaignant plus d'aucune douleur. On lui permit de marcher et on lui recommanda de laisser l'appareil pendant tout le temps nécessaire à la consolidation. (*Presse médicale belge.*)

HERNIE INGUINALE (*Nouveau procédé opératoire pour la cure de la*). M. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, avait adressé à l'Académie des sciences, au mois de novembre dernier, plusieurs observations de cure radicale de hernie par un procédé nouveau ; aujourd'hui, c'est la communication du procédé opératoire que ce chirurgien transmet à la savante compagnie.

« Cette opération, dit M. Valette, consiste : 1° à refouler dans toute l'étendue du canal inguinal et même au delà, un bouchon tegumentaire ; 2° à le maintenir en place pendant un temps suffisant ; 3° à obtenir, au moyen de la cautérisation, des adhérences solides et dans une grande étendue.



« L'appareil instrumental, que nous avons fait représenter ici, se compose : 1° d'un embout ou cheville AB en bois d'ébène ; sa longueur est de 11 à 12 centimètres ; sa grosseur variable est proportionnée à la dilatation de l'anneau (en moyenne, cette pièce de l'instrument a le volume du doigt médius), elle est arrondie à une de ses extrémités B, quadrilatère à l'autre extrémité A, qui est garnie d'une virole métallique supportant une vis perpendiculaire L. Cet embout est en outre creusé d'un canal courbe DC, pour le passage d'une longue aiguille EF. L'ouverture d'entrée de ce canal est en D, au centre de l'embout ; son ouverture de sortie est en C, sur la face antérieure de l'instrument et à 2 centimètres environ de l'extrémité arrondie en B.

« 2° D'une plaque métallique GH de forme ovalaire, présentant une fe-

nêtre allongée, et à une de ses extrémités une ouverture arrondie pour s'adapter à la vis L de l'embout. Un écrou à poulet M sert à la fixer et à la rapprocher plus ou moins de la face supérieure de l'embout.

« Ceci posé, voici la description du manuel opératoire :

« *Premier temps*. Le malade étant couché sur le dos, les cuisses demi-fléchies, on procède à la réduction de la hernie. L'indicateur gauche introduit dans le canal, y refoule un bouchon aux dépens des téguments voisins; l'embout est alors glissé le long du doigt auquel il est substitué, et dont il remplit évidemment l'office.

« *Deuxième temps*. L'aiguille, poussée en avant, sort de son canal, et traverse successivement les téguments refoulés et la paroi antérieure du canal inguinal.

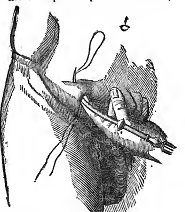
« *Troisième temps*. La plaque métallique est mise en place, et l'écrou est serré de façon à assurer le contact du bouchon tégumentaire et de la paroi antérieure du canal.

« L'appareil, ainsi disposé, ne peut guère se déplacer. Je le fixe, du reste, pour plus de sûreté, à l'aide d'une ceinture et d'un mécanisme que je décrirai dans le Mémoire que je compte publier bientôt.

« *Quatrième temps*. La peau est dénudée, au moyen de la pâte de Vienne, dans toute l'étendue circonscrite par la fenêtre de la plaque. La pâte de chlorure de zinc est ensuite appliquée. La cautérisation, dont on peut calculer la puissance, est faite assez profondément pour que l'escarre comprenne en épaisseur la paroi antérieure du canal inguinal, et la portion du bouchon qui est en contact avec elle. L'opération est alors terminée.

« Lorsque l'escarre est éliminée, des adhérences très-fortes se sont établies entre la portion du bouchon et du canal épargné par la cautérisation. L'appareil est enlevé à la chute de l'escarre (du septième au dixième jour); l'ulcération se cicatrise avec rapidité, et du tissu inodulaire vient encore ajouter à la force des adhérences que l'on cherche à obtenir. »

Nous avons fait représenter, dans la gravure ci-jointe, le procédé opératoire de M. Gerdy, qui a de grands rapports avec le précédent, mais qui s'en distingue cependant par les derniers temps de l'opération. En effet,



M. Gerdy refoule, comme M. Valette, un bouchon tégumentaire dans le canal; comme lui, il traverse avec une aiguille les téguments refoulés et la paroi antérieure du canal inguinal. Mais là commencent les différences : M. Gerdy se borne à enflammer les parois de la peau refoulée avec de l'ammoniaque, afin de les faire adhérer entre elles; et quelquefois même, afin de contenir plus sûrement dans le canal la peau qu'il y a engagée, il ferme l'ouverture du sac tégumentaire avec quelques points de suture. M. Valette va plus loin : non-seulement il maintient en place l'embout qui refoule les téguments et il assure avec sa plaque métallique le contact du bouchon tégumentaire et de la paroi antérieure du canal; mais encore il cherche à établir des adhérences très-fortes entre ces deux points, au moyen d'une cautérisation profonde pratiquée par l'extérieur, et il ne retire l'appareil qu'à la chute de l'escarre.

Dans une lettre sur le même sujet, qu'il a adressée à M. le professeur Malgaigne, M. Valette a fait connaître en détail trois nouveaux succès par cette opération. L'un est relatif à un homme de cinquante-deux ans, qui portait une hernie inguinale gauche, du volume d'un œuf de poule, parfaitement réductible, chez lequel l'opération fut pratiquée le 15 mai. Le 17, le caustique était enlevé; le 22, l'escarre tomba,

mais comme l'embout ne paraissait pas au fond de la plaie, une application de chlorure de zinc fut faite de nouveau. Le 25, la nouvelle escarre se détacha et l'appareil fut enlevé le 26. Le 4 juin, la plaie était complétement cicatrisée, le doigt ne pénétrait plus dans le canal, dans le trajet duquel on sentait le bouchon tégumentaire. Le 7, le malade se levait, et le 20, il quittait l'hôpital sans que la hernie parût avoir la moindre tendance à se reproduire. Dans le second cas, chez un jeune homme de vingt ans, ouvrier mécanicien, atteint d'une hernie réductible et congéniale, qui avait confondu les deux orifices inguinaux, l'opération fut pratiquée le 15 mai. Deux jours après, le caustique fut enlevé. Le 18, M. Valette enleva avec le bistouri, en dédolant, une certaine épaisseur de l'escarre et fit une nouvelle application de caustique. Le 23, l'escarre commença à se détacher ; la partie était sensible, mais l'inflammation ne s'étendait pas au delà d'un rayon très-petit. Le 25, l'escarre était détachée, mais comme l'embout ne paraissait pas encore, nouvelle application caustique. Cinq jours après l'escarre tombait ; le 5 juin, l'appareil fut enlevé, la plaie marcha avec rapidité vers la cicatrisation, qui fut complète le 20 juin. Le 22, le malade se levait et, en explorant l'anneau, on constatait que le canal était fermé par un bouchon volumineux et résistant. Il quitta l'hôpital le 30 juin. Enfin, dans le troisième cas, chez un homme de vingt-huit ans, cordonnier, affecté d'une hernie inguinale du côté gauche, réductible, qui mesurait 22 centim. de hauteur, 30 centim. de circonférence et 9 seulement à son pédicule, avec l'anneau prodigieusement dilaté, l'embout refoula un bouchon tégumentaire jusqu'à une profondeur de 10 centim. environ, et le reste de l'opération fut fait comme dans les cas précédents. Quatre applications successives de caustique furent nécessaires pour parvenir jusqu'à l'embout, qu'on mit à nu le vingt-deuxième jour. Le vingt-quatrième, l'appareil fut enlevé ; le 5 août, la plaie était à peu de chose près cicatrisée. Tels sont les faits rapportés par M. Valette ; ils sont assez rassurants en ce qui touche les dangers immédiats de l'opération, bien que nous ayons peine à croire à son innocuité complète. Mais il reste une question à résoudre, et celle-ci le temps seul peut la juger, c'est de savoir quelle sera la durée des guérisons ainsi obtenues ; si les adhérences établies artificiellement ne se relâcheront pas, et ne permettront pas à la longue la reproduction de la hernie ; si même la perte de substance faite par M. Valette à la paroi abdominale n'en affaiblira pas la résistance dans ce point et ne pourra pas faciliter la production d'une tumeur herniaire. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, et *Revue méd.-chir.*, août 1850.)

LAIT (*Du traitement de la variole épidémique par l'emploi du) à l'intérieur et à l'extérieur.* Il y a quelques années que M. le docteur Fritz appelait l'attention des praticiens sur les effets remarquables qu'il avait obtenus de l'emploi du lait *intùs et extrà* dans le traitement de la variole épidémique, et il insistait sur les ressources précieuses qu'un moyen aussi simple présentait dans ces circonstances ; car, on le sait, c'est surtout parmi les classes pauvres que la maladie sévit avec le plus d'intensité. M. Vandezande a profité d'une épidémie qui s'est manifestée dans la commune de Lichtervelde, pour soumettre ce traitement nouveau à une nouvelle expérimentation. Tout incomplets que soient les résultats signalés par M. Vandezande, ils suffiront cependant pour solliciter de nouveaux essais.

« Une religieuse d'une constitution très-délicate avait contracté la variole. Lorsque ce médecin vit la malade pour la première fois, l'éruption était complète, le visage gonflé et les pustules en si grand nombre qu'elles constituaient un masque hideux ; la déglutition était extrêmement difficile, la respiration gênée. L'art n'intervint pas encore, mais bientôt après les pustules de la poitrine offrent une teinte pâle, livide ; celles de la face commencent à se dessécher et forment des croûtes noirâtres ; le pouls devient mou, fréquent. Ce fut dans ces circonstances que M. Vandezande crut devoir expérimenter le traitement préconisé par M. Fritz. En conséquence, dit-il, des compresses imbibées de lait chaud furent appliquées sur la face, le cou et la poitrine. Ces compresses furent changées toutes les dix minutes, en suivant la re-

commandation du docteur Fritz, de prendre, chaque fois que l'on renouvelle les compresses, du linge propre, et de changer souvent les couvertures du sujet affecté. Ce remède employé pendant vingt-quatre heures amena une amélioration réelle, notable dans l'état général de la malade : les pustules, de livides qu'elles étaient, prennent un aspect plus vif, le pouls devient plus fort, la respiration et la déglutition moins gênées. La malade boit deux fois par jour, sans trop de difficulté, une tasse de lait fraîchement trait, et dans l'intervalle du lait coupé. Un lavement composé de lait tiède pur est administré de temps en temps pour combattre la constipation. Au bout de cinq jours de ce traitement, la convalescence se déclare franchement et la guérison ne tarde pas à être complète.

Un succès aussi beau que celui que je venais d'obtenir, ajoute M. Vandezande, devait, on le conçoit, m'engager à employer ce remède chez d'autres malades. Je ne fus pas longtemps sans pouvoir l'appliquer à beaucoup d'autres cas non moins graves ; chez tous, le résultat fut prompt et heureux. Je ne relaterai pas cependant les observations que j'ai recueillies ; elles se ressemblent toutes soit par leurs symptômes, soit par l'efficacité constante de l'emploi du lait. Je me borne donc à recommander à ceux de mes confrères qui ne le connaissent pas, ou qui ne l'ont jamais mis en usage, le traitement du docteur Fritz, certain que je suis qu'ils n'auront qu'à s'en louer, ou que du moins ils ne le trouveront jamais nuisible.

Voici, pour qui voudrait y avoir recours, en quoi il consiste : on donne pour boisson du lait non bouilli, fraîchement trait, à la dose d'un à trois verres par jour ; dans le reste de la journée, on donne le lait mélangé avec un tiers ou même la moitié de son volume d'eau. Cette boisson est continuée jusqu'à ce que la dessiccation soit bien avancée. A cela peut se borner tout le traitement dans les cas légers. Mais lorsque l'affection varioleuse prend une haute gravité, lorsque des congestions s'établissent vers des organes nobles, qu'il existe du délire, de l'anxiété, de la somnolence, et lorsque ces symptômes persistent après le développement complet de l'éruption ou que celle-ci ne se fait pas convenablement, etc., etc., dans tous ces cas, quelque graves qu'ils soient, il est utile de recourir à l'usage externe du lait, qui ne manque presque jamais de produire d'excellents effets. Cet emploi externe du lait se fait soit en bains, soit en applications à l'aide de compresses. Je ne me suis servi que de ces dernières. On les applique sur les paupières, autour du cou, sur la face, etc., selon le besoin. On se sert à cet effet d'un linge blanc plié en quatre, on l'imbibe de lait chaud, puis on l'applique à une température telle qu'elle plaise au malade, et on recouvre le tout d'un linge sec, également plié en quatre, et un peu plus grand que celui de dessous. On change ces compresses toutes les vingt minutes, et plus souvent même s'il y a un commencement de gangrène. Dans les cas où il existe de très-mauvais symptômes, on peut faire usage de bains de lait pur ou coupé de moitié de décoction de graines de lin. S'il y a manque de lait, on peut le couper aussi par moitié avec une décoction de graines de lin. Le malade doit, selon l'avis du docteur Fritz, rester au bain d'un quart d'heure à une demi-heure, et on l'y remet toutes les dix à douze heures. S'il y a constipation, surtout avec chaleur à la tête, on administre quelques lavements de lait tiède. (*Ann. de la Société de Roulers*, *6e livraison*, **1850.**)

LOUPES. *De leur ablation sans opération sanglante.* La crainte que certaines personnes ont du bistouri force quelquefois le chirurgien à recourir au caustique, pour l'ablation des loupes et tumeurs analogues ; pour notre part, il y a plus de quinze années que nous avons mis en pratique la méthode que préconise M. Legrand. Le seul caractère de nouveauté que nous y trouvons est l'application linéaire du caustique ; du reste, cette exiguïté de l'escarre, en mettant à l'abri de ces cicatrices difformes que ce mode d'ablation détermine, a sa valeur, car ce sont les femmes principalement qui nous mettent en demeure de les opérer sans avoir recours à des procédés sanglants. Ce procédé consiste à diviser la peau dans toute son épaisseur, comme on le ferait avec un bistouri, par l'application linéaire, et plusieurs fois répétée, d'une solution aussi concentrée que

possible de potasse pure, agent qui détruit toute vitalité dans les tissus qu'elle atteint. En répétant la cautérisation, toujours sur les mêmes points, l'escarre linéaire qu'on obtient gagne en profondeur, et il arrive un moment où l'on peut saisir le kyste et l'enlever. La solution de continuité se referme, comme celle faite par l'instrument tranchant, et l'on obtient une cicatrice qui ne diffère en rien de celle qui succède à la plaie produite par le bistouri. Si le kyste est trop fortement adhérent, s'il est multiple, si la tumeur n'est pas renfermée dans une coque, on détruit les produits morbides par des cautérisations successives et pratiquées sous la peau. Il importe, on le sait, de détruire ou enlever complétement la membrane propre de ces tumeurs, si on veut mettre le malade à l'abri d'une récidive. M. Legrand a eu l'occasion d'appliquer 32 fois ce procédé, et il ne s'est jamais produit aucun phénomène qui pût faire craindre la venue de l'érysipèle, si grave quand il se développe sur le cuir chevelu, à la face, ou dans le voisinage. Afin de rendre sa communication digne du corps savant auquel il l'adressait, M. Legrand a complété sa tâche en signalant le résultat de l'examen microscopique fait avec M. Mandl, et ceux que l'analyse chimique avait fournis à M. Dumas.—Ces recherches, on le pense bien, ne fournissent aucune déduction pratique. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

LUXATION *complète du radius en avant chez un enfant de dix-huit mois, avec conservation des principaux mouvements du membre.* Dans un article récent, nous avons insisté sur cette circonstance, que dans les luxations, lorsqu'on est éloigné de l'époque du début, il n'est pas nécessaire de recourir à des méthodes violentes de réduction, parce qu'à la longue, la plus grande partie des mouvements du membre se rétablit. Nous avons même rapporté dans ce journal, il y a quelques années (tome 32, p. 235), un fait de luxation de la tête du radius en dehors et en avant, dans lequel M. Robert, après avoir fait sans succès des tentatives de réduction sages et limitées y renonça et abandonna le membre malade à lui-même, dans la position la plus naturelle, la supination, et après quelque temps le malade avait recouvré presque complétement les mouvements naturels de l'articulation. Le fait de M. Malgaigne, en outre de ce qu'il offre un nouvel exemple d'une espèce de luxation assez rare (puisque quelques personnes en avaient nié l'existence, mais dont on compte aujourd'hui quelques observations bien authentiques), la luxation complète du radius en avant, mérite d'être connu par cette circonstance surtout que l'enfant, un mois après, possédait les principaux mouvements du membre. Voici ce fait : Une petite fille, âgée de dix-neuf mois, était assise, il y a un mois, sur une petite chaise d'enfant; elle tomba sur la main fermée, le bras étant étendu. Le coude gonfla immédiatement; un médecin appelé pensa qu'il n'y avait qu'une foulure. La mère dit que le bras était dans la demi-flexion, et ne pouvait être étendu; mais au bout de huit jours, le gonflement diminuant, les mouvements revinrent peu à peu. Un mois après, l'examen du bras gauche permit de constater que l'extérieur du coude allait jusqu'à former un très-léger angle saillant en avant; mais pour le bras droit, il y avait une véritable flexion en arrière qui allait jusqu'à angle de 45°; cependant l'olécrâne était bien dans sa position; mais le cubitus semblait avoir été courbé en avant dans son milieu. La tête du radius manquait en arrière au-dessous du condyle huméral où l'on plongeait le doigt sans difficulté; on la rencontrait, au contraire, saillante en avant au niveau du pli cutané du coude, et le doigt pouvait presque plonger dans la cupule. L'avant-bras dépassait l'angle droit dans la demi-flexion, en sorte que la main se rapprochait du bord antérieur de l'oreille; le mouvement de supination était complet; celui de pronation manquait dans le dernier quart de son étendue. (*Revue méd. chirurg.*, août 1850.)

RECTOCÈLE VAGINAL (*Observation de*) *opéré avec succès.* Malgré la rareté et surtout le peu de durée des succès obtenus par le bistouri contre les divers prolapsus de l'utérus et du vagin, l'emploi d'un pessaire est si pénible pour certaines femmes, et quelques-unes des opérations proposées semblent si légè-

res, que des chirurgiens habiles se laissent encore aller à y recourir. Comme les essais de ce genre ont été fort rares pour le rectocèle vaginal, on lira avec intérêt l'observation suivante :

Obs. Marie Thouvenot, trente-cinq ans, domestique, mère de trois enfants, dont l'aîné a quatorze ans, après sa première couche, avait éprouvé une constipation opiniâtre qui l'obligeait à faire des efforts très-considérables chaque fois qu'elle allait à la garde-robe. Elle ne tarda pas à s'apercevoir d'un gonflement assez volumineux qui faisait saillie à l'entrée du vagin. La tumeur augmentait sensiblement dans l'acte de défécation. Depuis deux ans surtout, cette femme ressentait des douleurs lombaires, et se plaignait, en outre, d'une sensation douloureuse de pesanteur au fondement. A son entrée à l'hôpital, on constate l'existence d'une tumeur située à l'entrée du vagin, dont elle occupe la paroi postérieure. Cette tumeur, qui a le volume d'un œuf de poule, distend la membrane muqueuse sous laquelle elle est située, et elle augmente de grosseur quand on engage la malade à faire des efforts pour aller à la selle. La fourchette a été détruite, et le périnée lui-même a perdu les quatre cinquièmes de sa longueur normale. En exerçant sur la tumeur une pression avec les deux doigts portés dans le vagin, on parvient aisément à l'effacer en refoulant les tissus d'avant en arrière; si on cesse la pression, la tumeur se reproduit immédiatement. Le doigt, introduit dans le rectum, y constate une excavation circonscrite, et en rapport avec la saillie du vagin. Pour remédier à cet état morbide et en obtenir la cure radicale, M. Huguier pratiqua l'opération suivante : au moyen de deux incisions semi-elliptiques, il circonscrivit sur la partie moyenne du vagin, en regard de la tumeur, un lambeau ovalaire de la longueur de 5 centimètres dans son grand diamètre, qui fut dirigé verticalement, c'est-à-dire suivant l'axe du conduit utéro-vulvaire : ce lambeau avait une largeur de 3 centimètres environ. Formé par la membrane muqueuse et le tissu cellulaire, il fut disséqué et enlevé dans toute son étendue. On obtint de la sorte une solution de continuité avec perte de substance, que l'on répara en rapprochant les bords de la plaie, et en les maintenant en contact à l'aide de plusieurs points de suture. Après la réunion ainsi effectuée, le chirurgien introduisit avec précaution son doigt dans le rectum, et trouva qu'il y existait, dans le point occupé naguère par l'excavation, une saillie allongée, une sorte de plicature verticale. Le pansement consécutif à l'opération consista en une compresse cératée et un petit plumasseau de charpie. Le lendemain de l'opération les règles parurent, bien que l'époque menstruelle ne fût pas arrivée. Elles n'exercèrent aucune influence fâcheuse sur la réunion de la plaie, qui marcha avec une grande simplicité à la cicatrisation. Trois semaines s'étaient à peine écoulées, que la femme Thouvenot demandait sa sortie de l'hôpital. On s'assura à ce moment que l'utérus, qui, avant l'opération, avait subi un léger degré d'abaissement, se trouvait remonté dans sa position naturelle. Une cicatrice linéaire se voit sur le point où la muqueuse a été enlevée. On sent dans le rectum le pli qui a été signalé plus haut. (*Union médicale*, juin.)

STRYCHNINE. *Son efficacité dans quelques cas de paralysie très-ancienne.* Personne n'ignore que les paralysies qui résultent d'un foyer apoplectique ou d'une lésion de texture quelconque des centres nerveux, ne sont curables qu'autant que cette lésion s'est circonscrite et qu'un travail de résorption ou de résolution, plus ou moins complète, a fait disparaître les dernières traces de l'accident primitif, et les derniers obstacles au libre accomplissement des fonctions nerveuses. Aussi est-il admis comme principe de thérapeutique que ces sortes de paralysies ne doivent être attaquées qu'après la cessation complète de tout symptôme de l'affection primitive, c'est-à-dire au bout d'un laps de temps souvent assez considérable. Mais jusqu'à quelle limite est-il permis de compter sur la curabilité de la paralysie ? C'est ce que l'expérience clinique n'a pas encore permis de déterminer d'une manière assez précise pour servir de base au pronostic. Les praticiens se défient trop, en général, des ressources de l'art dans les paralysies anciennes; peut-être obtiendrait-on de plus nombreux succès, avec un peu plus de hardiesse et de persévérance. Il existe dans la science des faits qui

sembleraient tendre à établir que, dans quelques circonstances au moins, loin de diminuer les chances favorables du traitement, l'ancienneté de l'affection les augmente au contraire. Voici quelques faits nouveaux observés par M. Moreau, dans lesquels la strychnine s'est montrée efficace, sinon pour guérir entièrement, au moins pour améliorer considérablement la paralysie à une époque déjà très-ancienne de la maladie, à une époque telle qu'aux yeux de la plupart des médecins, elle eût certainement passé pour incurable.

Obs. I. Un homme de soixante-deux ans avait été frappé subitement, il y a huit ans, d'une hémiplégie suivie d'attaques épileptiformes revenant tous les huit ou dix jours. Entré à Bicêtre, dans le service de M. Moreau, le 20 mai 1847, cet homme jouissait de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, mais il avait tout le côté droit paralysé (bouche de travers, paupière abaissée sur l'œil droit, vision abolie dans cet œil, motilité abolie dans le bras et dans la jambe du même côté, impossibilité d'articuler distinctement).

Le 29 mai M. Moreau prescrit deux pilules de strychnine, de 2 milligrammes chacune. Du 29 mai au 3 juin, la dose en est élevée à 12 milligrammes. Des sueurs abondantes se déclarent; la jambe et le bras malades sont pris de mouvements convulsifs assez intenses, ainsi que les muscles du côté droit de la face. Le 4, même dose de strychnine. Mêmes symptômes. L'immobilité de la paupière commence à se dissiper. On diminue progressivement la dose de strychnine. Le 6, la vue est rétablie; le bras et la jambe peuvent exécuter des mouvements assez étendus. A dater de cette époque, jusqu'à la fin du mois d'août suivant, on éleva jusqu'à 18 milligrammes, puis on abaissa progressivement la dose de strychnine. Les mêmes phénomènes convulsifs se reproduisirent à cinq reprises différentes. Les membres ont récupéré la liberté presque entière de leurs mouvements. La vue, du côté droit, est aussi bonne qu'à gauche; la langue seule a conservé son inertie.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un homme de trente-huit ans, entré à l'infirmerie le 5 janvier 1850, qui fut pris, il y a quatre ans, à la suite d'un coup violent sur la tempe gauche, de convulsions du bras et de la jambe du côté droit, avec perte de l'usage de la parole. Lorsqu'on commença le traitement, le bras droit était raide et fortement serré contre le tronc et la cuisse, avec impossibilité de le tenir tendu, de le porter en avant ou en arrière; la main fortement contractée; le poignet fléchi sur l'avant-bras; sensibilité intacte; articulation des mots très-difficile; intelligence saine. Le 14 février on donne deux pilules de strychnine de 14 milligrammes. Pendant la nuit, secousses dans les bras et la main du côté droit, se faisant sentir aussi, mais moins vivement, dans la jambe. Du 18 février au commencement d'avril on continue le même traitement, en élevant la strychnine à 6 milligrammes. (Le plus souvent on s'en est tenu à 2 milligrammes, qui suffisaient pour provoquer des secousses). Au mois de juillet, le bras droit avait repris la liberté entière de ses mouvements; la contracture du poignet était diminuée; mais celle de la main n'avait subi aucune amélioration. La lésion de la parole est restée la même.

Enfin la troisième observation a trait à un homme de trente-neuf ans qui, en octobre 1846, après deux attaques convulsives consécutives, fut pris de paralysie avec contracture et raideur invincible de la jambe et du bras gauche, et bégayement très-prononcé. Une foule de médicaments furent vainement mis en usage pendant près de deux années; l'état du malade ne fut qu'empiré. Comme dans les deux cas précédents, la strychnine fut administrée à dose graduellement croissante jusqu'à production de secousses tétaniques (de 2 milligrammes à 14, 16 et 18 en huit ou neuf jours). Les secousses une fois obtenues, on revint graduellement à la dose la plus minime (2 milligrammes). Les mouvements du bras et de la jambe se sont rétablis graduellement avec lenteur, mais en progressant toujours. Actuellement cet homme se sert facilement de son bras gauche, sans pouvoir l'étendre cependant aussi complétement que celui du côté droit. La jambe conserve toujours de la raideur; mais le malade s'appuie sur elle et la meut avec facilité. Enfin le bégayement a disparu. (*Gaz. des hôpitaux*, août.)

ULCÉRATIONS DU SIÉGE (*Utilité des pansements avec le coton dans le cas d') ou d'ulcères variqueux.* A la suite des fièvres graves, comme à la suite de toutes les maladies qui entraînent un séjour au lit prolongé, il survient souvent un accident en apparence peu grave, mais qui peut avoir lui-même une influence très-fâcheuse sur la terminaison de la maladie, lorsque l'altération qui le constitue s'étend beaucoup en largeur et en profondeur. Le lecteur a compris que nous voulions parler des excoriations et de la gangrène de la peau du siége. Tant que tout se borne à une excoriation, il suffit de coucher le malade sur le côté, de panser l'écorchure avec une poudre absorbante, et de la protéger au moyen d'un emplâtre de diachylon. Dans ces derniers temps, on a même proposé d'étendre une couche de collodion sur l'excoriation. Mais lorsque les téguments sont détruits dans une grande étendue; lorsque, ainsi que cela a lieu quelquefois, une portion du sacrum et le coccyx sont mis à nu, que faut-il faire? Habituellement on emploie les pansements avec la poudre de quinquina, et l'on cherche, autant que possible, à empêcher le malade de reposer sur le siége. Un médecin anglais, M. Robert Jones, dit s'être bien trouvé dans les cas de ce genre de traiter ces ulcérations par les applications de coton en rame, comme on traite les brûlures. Il cite à ce sujet l'observation d'une jeune fille de seize ans, chez laquelle, à la suite d'une fièvre typhoïde, il était survenu une gangrène très-étendue du siége, qui avait presque mis à nu le sacrum : il la fit panser avec du coton en rame, d'une assez grande épaisseur pour fournir une espèce de coussin et pour absorber les liquides. La malade, qui se plaignait beaucoup du siége, fut notablement soulagée. On ne détacha pas le coton les jours suivants; seulement, dans les endroits où il était humecté, et où il se détachait de lui-même, on le remplaça par du coton nouveau. Sans aucun autre pansement, la plaie se couvrit de bourgeons charnus; les parties mortifiées se détachèrent, et la cicatrisation s'opéra. M. Jones a traité de la même manière des ulcères variqueux des jambes, en renouvelant le coton tous les deux ou trois jours, en faisant garder au malade le repos dans la position horizontale; en trois semaines ou un mois, la guérison était parfaite. Le moyen recommandé par M. Jones est simple, d'une exécution facile, et mérite d'être expérimenté. (*The Lancet*, août 1850.)

ULCÈRES (*Utilité de toucher avec l'acide nitrique concentré les bords de certains*). C'est surtout dans le traitement des ulcères que l'on peut dire qu'il n'y a pas de médication générale et absolue. Ici l'on réussira avec des applications de simples compresses trempées dans l'eau froide, là avec des bandelettes agglutinatives, ailleurs encore avec des cataplasmes, ailleurs encore avec des cautérisations légères des surfaces ulcérées ; dans d'autres cas, les moyens locaux ne suffiront pas, et c'est en soutenant les forces du malade, en ravivant la constitution, que l'on pourra seulement obtenir la cicatrisation Nous avons fait allusion, il n'y a qu'un instant, aux cautérisations avec le nitrate d'argent; ces cautérisations sont, en effet, d'une très-grande utilité; mais elles seraient loin de suffire contre certains ulcères indolents, surtout lorsque ces ulcères présentent des bords amincis et qu'ils tendent à s'étendre au loin, ainsi qu'on le voit par exemple pour certains ulcères syphilitiques qui affectent la forme serpigineuse. Dans ces cas, si l'inflammation était vive, les cautérisations n'auraient aucun succès; l'ulcération s'étendrait de plus en plus en détruisant les parties; mais il n'en est pas de même lorsque l'ulcère est indolent. Nous citerons à ce sujet un fait intéressant rapporté par M. Dixon. Ce chirurgien avait dans son service un jeune homme qui avait contracté deux chancres et deux bubons et qui avait fait un traitement mercuriel incomplet. Le bubon le plus proéminent fut ouvert, et, bien loin de se cicatriser, l'ulcération qui avait succédé à l'ouverture de l'abcès, s'étendait de jour en jour et présentait un aspect atonique, un fond tapissé par de l'ichor, avec des bords irréguliers, bleuâtres et renversés. Ce malheureux, dont la constitution était fortement détériorée par les excès de tout genre, avait été mis sans succès à l'emploi des toniques; l'ulcère marchait toujours. M. Dixon se décida à toucher avec l'acide nitrique concentré les bords

de l'ulcère et la peau qui les constituait dans une étendue d'un pouce tout autour de l'ulcération. Trois jours après, l'ulcère avait des bords plus réguliers, le fond se couvrait de granulations de bonne nature, et les chancres du pénis, qu'on avait pansés jusque-là avec l'eau mercurielle, commençaient à guérir rapidement. On toucha de nouveau les bords et le fond avec une lotion contenant deux gouttes d'acide nitrique pour 30 grammes d'eau. Grâce à ce traitement, les bourgeons charnus commencèrent à se montrer très-serrés et très-développés, et en réunissant ensuite les bords avec des bandelettes, on obtint en un mois une cicatrice parfaite. (*The Lancet.*)

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine a inauguré sa nouvelle salle de la rue des Saint-Pères, le 3 septembre, par une demi-solennité et au milieu d'un grand concours de notabilités scientifiques et administratives, d'académiciens et de médecins de la ville. M. Dumas, ministre de l'agriculture et du commerce, assistait à la séance. M. Bricheteau, président de l'Académie, a ouvert la séance par un discours dans lequel il a retracé l'histoire de cette compagnie savante, depuis trente ans, époque de sa fondation, et fait connaître les circonstances qui ont amené sa translation dans son nouveau local. M. Dubois (d'Amiens), secrétaire général, a lu sur les archives de l'ancienne Académie royale de chirurgie, et de la Société royale de médecine, un premier rapport dans lequel il a évoqué la grande ombre du célèbre Louis, secrétaire de l'Académie de chirurgie, et l'un des hommes qui ont le plus contribué à la splendeur de cette Société savante. M. Dubois a captivé l'intérêt de son auditoire par le récit de cette vie laborieuse et honnête, exclusivement adonnée au culte de la science, et cependant troublée par tant de contrariétés et de chagrins. De nombreux applaudissements ont suivi cette lecture.

Une discussion grave et importante a été portée devant l'Académie de médecine ces jours derniers. On sait que par un décret du 3 mai, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a investi l'Académie de médecine du droit de décider si les médicaments *nouveaux*, dont l'utilité thérapeutique aura été généralement reconnue, et qui ne sont pas encore inscrits au *Codex*, doivent être assimilés à ces derniers médicaments, et dans le cas d'affirmative, d'ordonner que la formule de ces nouveaux médicaments sera inscrite dans le *Bulletin* de l'Académie, en attendant la nouvelle édition du *Codex*. M. le docteur Blaud (de Beauvais), l'inventeur de pilules ferrugineuses, bien connues en thérapeutique, qui portent son nom, demandait à jouir des dispositions du décret du 3 mai dernier. La Commission, par l'organe de M. Gaultier de Claubry, proposait d'accéder à la demande de M. Blaud; l'Académie, après une longue discussion, a rejeté la proposition de la Commission. Personne ne regrette plus que nous que l'application rigoureuse de ce décret nit été faite à M. Blaud, dont nous connaissons l'honorabilité, et dont les travaux, justement estimés, ont pris place dans ce journal; mais, d'un autre côté, nous ne pouvons nous associer aux critiques injustes que certains organes de la presse ont adressées, à ce sujet, à l'Académie de médecine. Le décret du 3 mai a pour but de légitimer la vente de certaines préparations *nouvelles*, dont l'usage est certainement utile, et que l'Académie amnistie en quelque sorte, après que la faveur publique les a déjà acceptées.

Sous le rapport de la nouveauté, l'assimilation que l'on a voulu établir entre les pilules de M. Blaud et la limonade au citrate de magnésie n'est pas exacte, les pilules de M. Blaud étant connues depuis bien des années, et ayant déjà été remplacées dans l'usage général par d'autres préparations ferrugineuses; l'assimilation n'est pas plus exacte au point de vue pharmaceutique, la discussion ayant établi que ces pilules, pour être sous l'état demandé par le médecin, doivent être préparées récemment, tandis que

la limonade au citrate de magnésie peut être rangée dans les préparations officinales. Mais ce qui a évidemment décidé l'Académie, et nous ne saurions lui en faire un reproche, c'est qu'elle a vu dans l'accession à la demande de M. Blaud, une pierre d'attente pour d'autres demandes qui ne manqueraient pas de se succéder, et auxquelles on ne pourrait manquer de faire droit, sous peine d'avoir deux poids et deux mesures. Le décret du 3 mai est sans doute une chose utile; mais l'Académie, si elle a à exécuter ce décret, a aussi son honneur à défendre, et on ne saurait lui faire un reproche de ne pas vouloir que son nom figure si souvent à la quatrième page des journaux. Nous regrettons donc, encore une fois, que la décision prise par l'Académie ait frappé sur une préparation bonne et utile, proposée par un confrère justement estimé de tous; mais nous ne pouvons nous empêcher de trouver le jugement de l'Académie conforme aux véritables intérêts de ce corps savant et de la profession elle-même.

On sait combien les idées contagionistes ont encore de puissance sur les bords de la Méditerranée. Dans une lettre qu'il a adressée à l'Académie de médecine, M. le docteur Mélier, qui a été envoyé à Marseille, comme nous l'avons dit, en qualité de commissaire extraordinaire, lors de la suppression de l'intendance sanitaire, a fait connaître des détails curieux sur les quelques cas de choléra qui ont été observés dans cette ville depuis son arrivée; et, nous sommes heureux de le dire, sa lettre aura une grande influence pour mettre à néant toutes ces chimères de contagion et de transmission que cherchent à propager certains esprits plus amoureux du paradoxe que de la saine observation. M. Mélier a fait ouvrir une enquête sur tous les cas de choléra observés à Marseille; et cette enquête, faite sans idée préconçue, a mis hors de doute les deux propositions suivantes, à savoir : 1° que des cas de choléra sur lesquels a porté l'enquête, aucun ne s'est montré sur des personnes venant des lieux où régnait actuellement le choléra; que tous, au contraire, se sont déclarés sur des personnes habitant depuis plus ou moins longtemps la ville de Marseille, et ne l'ayant pas quittée; 2° que tous sont isolés, étrangers les uns aux autres, et nullement engendrés les uns par les autres. Ainsi tombent, devant les faits, toutes ces idées d'importation de la maladie, de propagation successive et de proche en proche, par voie de communication directe ou indirecte. Nul doute que si, dans toutes les épidémies de choléra, on pouvait procéder à une enquête semblable, on acquerrait la preuve que cette importation n'existe pas réellement, et que la maladie est née, comme tant d'autres, en vertu de circonstances inconnues.

En attendant, toutes les administrations sanitaires de la Méditerranée redoublent de rigueur. En Sicile et dans les Etats napolitains, la quarantaine est de vingt jours; elle est de quinze jours à Malte, et néanmoins, dans cette dernière ville, la maladie s'étend et se propage. On dit aussi qu'au Caire le choléra fait de grands ravages (200 décès par jour). Le choléra a augmenté aussi à Tripoli; dans le Nord, il s'étend dans la Scanie. A Mexico, le choléra a entièrement disparu après avoir enlevé, en cent jours, 18,000 personnes.

Nous avons annoncé la création d'une école d'application au Val-de-Grâce. Voici la liste des candidats que le Conseil supérieur de santé propose au ministre de la guerre. Clinique médicale: MM. Levy, ancien titulaire, Maillot, Laverdan. Clinique chirurgicale: MM. Baudens, ancien titulaire, Sedillot, Larrey. Hygiène militaire: MM. Champouillon, ancien titulaire, Cazalas, Fabre. Médecine opératoire: Lustremann, ancien titulaire, Goffres, Monnier. Chimie: MM. Paggiale, ancien titulaire, Millon, Langlois.

MM. Sédillot, chirurgien en chef, et Fée, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, viennent d'être promus au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur; sont nommés chevaliers, MM. Tisserand, Hottingindre, Pitron, Mayaud, Devineau, chirurgiens-majors de l'armée, et M. Letalenet, chirurgien attaché à l'état-major de la garde nationale de Paris.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

PROPOSITIONS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

(Suite (1).)

§ VII. MODE D'ACTION DES MÉDICAMENTS (pharmacodynamie).

La notion du mode d'action intime des médicaments est la pierre philosophale de la science.

C'est le terrain où viennent se mesurer les doctrines belligérantes, sans que le champ de bataille soit resté définitivement à aucune d'elles.

Notre insuffisance à cet égard est corrélative à notre ignorance du principe de la vie et de tant d'autres mystères de l'organisation.

Nos médicaments sont comme des corps flottants qu'on lance dans un gouffre souterrain et qui vont surgir à quelque distance, sans qu'on sache quel est le trajet qu'ils ont parcouru : le point d'immersion est la voie d'administration, le point d'émergence est le résultat obtenu.

Souvent, à une maladie que nous ne connaissons que par ses manifestations extérieures, nous opposons des médicaments dont la composition nous est peu connue et dont le mode d'action nous échappe complétement.

Nos interprétations peuvent être plus ou moins spécieuses, mais la démonstration positive presque toujours fait défaut.

Nous possédons pourtant quelques données dont se contente notre vanité ; mais en y songeant, on arrive bientôt à reconnaître que *nous ne savons le tout de rien.*

Tout médicament tire ses propriétés particulières de sa composition intrinsèque.

De la composition intrinsèque dérivent les effets directs, primitifs ou physiologiques des médicaments.

Des effets primitifs ou *physiologiques* des médicaments dérivent les résultats secondaires ou *thérapeutiques ;* proposition très-contestée qui nous paraît incontestable.

En théorie, il doit exister autant de remèdes spéciaux qu'il existe de variétés dans la composition des agents thérapeutiques ; mais, en fait, les nuances de composition des médicaments d'une même classe aboutissent à des résultats sensiblement identiques.

Peut-être, en réalité, l'économie ne peut-elle être modifiée que d'un

(1) Voir la livraison du t. XXXIX, p. 97.

petit nombre de manières sous l'influence d'agents très-variés, de même que sous l'influence de causes très-différentes nous voyons se produire les mêmes maladies.

Les remèdes agissent sur l'économie en modifiant les organes et les fonctions dont les altérations constituent les maladies.

Les remèdes ne modifient les fonctions qu'en modifiant les organes ou éléments constituants de l'économie, solides, liquides ou autres... *Nonobstant clameur de haro.*

Les remèdes ne s'adressent pas, à vrai dire, aux maladies, qui sont des essences nominales, mais bien à des états organiques et fonctionnels constituant les éléments des maladies.

Les prétendus spécifiques eux-mêmes ne peuvent guérir les maladies qu'en allant modifier le principe morbide au sein des organes qui souffrent de sa présence.

Il existe autant d'indications curatives que de modifications organiques ou fonctionnelles susceptibles d'être corrigées par les remèdes.

Les états organiques et fonctionnels pouvant varier et variant en effet dans une maladie du même nom, il en résulte que plusieurs remèdes ou médications, parfois très-différentes les unes des autres, peuvent être et sont réclamées, ensemble ou successivement, dans la même maladie.

A ces états organiques et fonctionnels si variables, nous donnons le nom d'*éléments morbides*, lesquels deviennent *éléments thérapeutiques*, en tant qu'ils peuvent comporter une indication particulière.

Les éléments morbides et thérapeutiques sont variables à l'infini.

On dispute sur leur *nombre*, qui varie selon les systèmes, à partir de la dichotomie de Thémison, de Brown et de Broussais, en passant par les éléments de l'école de Montpellier et les états organiques de quelques modernes, pour arriver à l'interminable phénoménologie des homœopathes.

On dispute sur leur *nature*, les uns considérant comme résultat de la force ceux que d'autres envisagent comme procédant de la faiblesse ; les uns les faisant dériver des solides, d'autres des liquides, des forces abstraites, du principe vital, etc., etc.

On dispute sur le *mode d'action* des modificateurs, les uns considérant comme stimulants ceux que d'autres qualifient de débilitants ; les uns les faisant agir sur les organes et les autres sur les fonctions, etc.

On dispute sur la *valeur intrinsèque* des médicaments, les uns considérant comme inertes ou innocents ceux que d'autres envisagent comme actifs et dangereux ; les uns, comme les rasoriens, administrant les remèdes actifs à des doses énormes ; les autres, comme les

*

homœopathes, appliquant des remèdes insignifiants à des doses infinitésimales.

On dispute même sur le *résultat curatif*, les uns faisant honneur à la seule nature des effets que d'autres attribuent fermement à l'action des médicaments.

On comprend maintenant pourquoi un système complet de thérapeutique acceptable par tous est actuellement et sera peut-être toujours impossible à formuler.

Chacun convient que le moyen de sortir de ce dédale est d'en référer à l'observation pure, de n'arguer que de faits réels, incontestables...

Mais l'observation varie avec les observateurs, et les faits sont essentiellement sujets à interprétation et matière à dispute. Tous les systèmes se croient fondés en fait comme en raison.

Ce serait donc folie de vouloir imposer ses opinions personnelles ; autant vaudrait exiger que tous nous fussions doués du même tempérament, des mêmes goûts, du même degré d'intelligence et d'instruction. Les plus grands génies n'ont pu que fonder des sectes et des écoles en face desquelles ont toujours surgi des écoles et des sectes rivales.

Tout ce que peut faire l'homme convaincu, c'est de dire : « Voilà mes principes, prenez-en ce que vous voudrez » ; ainsi ferons-nous.

Les remèdes, nous l'avons dit, n'agissent qu'en modifiant la molécule organique, solide, liquide, gazeuse, impondérable même. C'est l'organicisme régénéré, différent de l'organicisme étroit des solidistes purs. L'organicisme, en effet, doit comprendre tout ce qui fait partie de l'organisme. C'est en modifiant la matière ainsi comprise que nous modifions la vie et les forces qui en sont l'expression.

L'action des remèdes, en général, peut être : 1° mécanique, 2° physique, 3° chimique, 4° physiologique, 5° thérapeutique, sans cesser d'être organique.

C'est assez dire que dans l'action des remèdes il y a autre chose que le *plus* et le *moins*, le *pour* et le *contre* des doctrines dichotomiques.

Chacun de ces modes d'action a fait la base de doctrines plus ou moins exclusives ; témoin :

La doctrine *mécanique* de Borelli et de Boerhaave ;

La doctrine *physique* des quatre éléments de l'antiquité (froid, chaud, sec, humide) ;

La doctrine *chimique* de Sylvius, de Fourcroy et de quelques modernes ;

La doctrine *physiologique* du naturisme d'Hippocrate, des quatre humeurs de Galien, de l'âme de Stahl et du principe vital de Barthez,

de l'asthénie de Brown, de l'irritation de Broussais, du dynamisme italien, etc.;

La doctrine *thérapeutique* des empiriques de tous les temps, et qui est en grande faveur aujourd'hui même.

Chacune de ces doctrines contient une part de vérité, ce que nous affirmons, non pas par esprit de conciliation et pour courtiser l'éclectisme, mais bien parce que les faits positifs nous y contraignent. En effet :

1° La chirurgie et même la médecine font un usage très-fréquent des agents *mécaniques*.

2° Lorsque nous appliquons le froid, le chaud, la lumière, l'électricité, nous usons des agents *physiques*.

3° Les agents *chimiques* tendent à envahir aujourd'hui tout le domaine de la thérapeutique interne. Cette prétention exige un instant d'examen :

On a réhabilité, tout récemment, le fameux axiome : *Corpora non agunt nisi sint soluta;* mais on peut demander si la *solution* n'est pas, le plus souvent, un état de *division extrême*.

On a prétendu que les médicaments n'agissent jamais que par absorption sur l'ensemble de l'économie; mais n'est-ce pas supprimer d'un seul coup toute la physiologie du système nerveux, et rayer ce grand phénomène des sympathies, baptisé nouvellement du nom de *réflectivité?*

Prétendre que les vésicants et les purgatifs ont besoin de passer dans le torrent de la circulation pour produire leurs effets locaux et généraux, n'est-ce pas avancer quelque chose de pire qu'un paradoxe?

Pourtant, il est vrai de dire, en général, que les remèdes les plus solubles sont les plus actifs, en tant que plus facilement absorbables.

Tout ce qu'on a dit de séduisant sur l'action intime des agents chimiques, en contact avec la molécule vivante, ne doit être accepté que sous bénéfice d'inventaire. Voyez, en effet, ce que sont devenues les théories édifiées de nos jours sur le diabète, l'albuminurie, la fibrine du sang, phénomènes chimiques si bien établis en apparence, et qui, pourtant, rivalisent de mobilité avec la fantasmagorie du microscope.

On pense que les médicaments insolubles peuvent devenir absorbables au moyen de certains menstrues qu'ils rencontrent dans l'économie (acides, alcalis, chlorures), point de vue rationnel qui seul peut expliquer l'activité de certaines substances insolubles et l'action locale particulière de certaines autres.

Mais prétendre que les vomitifs et les purgatifs ne sont tels que parce qu'ils rencontrent dans l'estomac ou l'intestin les dissolvants qui

les font agir, n'est-ce pas oublier que, selon l'occurrence, les vomitifs agissent comme purgatifs, et *vice versa?*

Il est vrai que parmi les substances absorbées, les unes sont assimilables et les autres non; les unes précipitables et les autres non; mais appliquer ces données, positives *à priori*, à l'interprétation de certains phénomènes occultes, tels que *l'hyposthénisation* qui résulterait de la précipitation de certains éléments dans la masse du sang, n'est-ce pas abuser de l'induction et violer la physiologie, qui nous apprend que la nature a des moyens de se débarrasser de ces corps étrangers, et que la sédation a surtout pour instrument le système nerveux?

Expliquer par le même principe d'insolubilité le phénomène de l'*accumulation* médicamenteuse, c'est produire une explication ingénieuse qui attend sa démonstration.

Il en est de la chimie comme de la statistique, laquelle est d'autant plus dangereuse qu'elle offre toutes les apparences de la vérité.

C'est sur la chimie que repose en grande partie l'avenir de la thérapeutique; mais il faut se garder de céder aux illusions et de devancer les preuves.

4° Les agents *physiologiques* ou *dynamiques,* comme on dit aujourd'hui, sont ceux qui modifient les fonctions sans paraître affecter les organes. Nous les admettons au même titre que les névroses, avec restriction mentale.

Les agents physiologiques ou dynamiques les plus évidents sont les agents moraux dont on use peu, mais dont on ne conteste pas l'influence. Les toniques, les débilitants, les sédatifs, appartiennent à cette classe.

5° Les agents *thérapeutiques* sont ceux qui s'adressent directement à la maladie : ce sont les *spécifiques* proprement dits. On en admet bon nombre aujourd'hui; ils constituent la grande famille des *anti.*

Force nous est, dans l'état actuel de la science, d'admettre ces agents empiriques, occultes, mystiques; mais il n'en est pas moins vrai que tous doivent avoir leur raison d'agir dans les lois physiques, chimiques ou physiologiques de l'économie. Cela est si vrai que beaucoup de remèdes empiriques trouvent journellement leur interprétation rationnelle. C'est ainsi qu'on explique aujourd'hui l'action moléculaire du fer dans la chlorose, que la découverte des alcaloïdes végétaux a rationnalisé l'action du quinquina, de la noix vomique, de la digitale.

Un principe capital, et qu'il ne faut jamais perdre de vue dans la pratique, c'est que les agents dits spécifiques jouissent, pour la plupart, de propriétés générales dont il faut tenir compte. Ainsi, l'éther et les huiles essentielles qui sont réputés antispasmodiques, l'opium qui est

sédatif, le quinquina qui est antipériodique, le mercure qui est antisyphilitique, le soufre, l'iode, l'émétique, etc., etc., indépendamment de leurs vertus propres, sont tous des stimulants *directs*, primitifs; quelle que soit, d'ailleurs, l'action indirecte ou secondaire qu'ils puissent produire.

La réalité des cinq modes d'action généraux des médicaments ne prouve qu'une chose : l'irrationnalité des doctrines exclusives ; mais cela ne nous avance guère, quant à la notion des divers modes d'impression que les remèdes peuvent exercer sur l'économie. Cette nouvelle face de notre sujet, en nous obligeant à entrer plus profondément dans la question, nous conduit à jeter un coup d'œil sur les classifications en thérapeutique.

(*La suite au prochain numéro.*)

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET SUR SON TRAITEMENT.

S'il est un sujet commun et rebattu dans la science, c'est assurément l'objet indiqué par le titre qui précède. Que n'a-t-on pas dit, que n'a-t-on pas écrit, que n'a-t-on pas publié sur cette fièvre, sur cette maladie si dangereuse, et qui, pour le malheur de l'humanité, se présente si souvent à l'observation des médecins ! On ferait une bibliothèque des livres, des mémoires, des dissertations émis jusqu'à ce jour en ce qui concerne la fièvre typhoïde. A entendre certaines personnes, on dirait que les dernières bornes sont posées, et qu'après certaines recherches il n'y a plus qu'à croire ou à glaner. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et le champ est inépuisable. Parce qu'on a présenté ce sujet sous d'autres aspects, parce qu'on a examiné les faits sous un nouveau point de vue, plus ou moins juste, et qu'on en a tiré des conséquences, des principes plus ou moins légitimes, on se croit en droit d'avoir réellement approfondi, éclairci les nombreuses questions relatives à cette maladie ; mais l'expérience n'a pas tardé à faire voir qu'on a souvent pris de simples conjectures pour des choses positives, de pures analogies phénoménales, pour des vérités certaines. On s laisse aller trop facilement aux apparences : il ne faut pas confondre le progrès avec le changement; le changement est ce qui modifie, le progrès est ce qui améliore, différence qu'on oublie aisément, mais qui, en définitive, amène une grande discordance entre les faits et les raisonnements, les assertions et les résultats.

Il n'est pas difficile de remonter à l'origine des dissidences des médecins sur la grave maladie dont il s'agit ; c'est que nous sommes dans une ignorance plénière de sa nature intime, c'est que le *quid divinum*

d'Hippocrate a ici son entière, sa fatale obscurité. Nous ne savons ni ce qu'est cette maladie dans son essence, ni le point initial des phénomènes qui la caractérisent; du reste, cette ignorance s'étend sur toutes les autres maladies. C'est là un immense malheur pour l'humanité, car une cause, un principe morbifique bien et solidement reconnu, finirait par inonder de clartés l'horizon de la science. On a presque cru tourner la difficulté par la synonymie; on appelle cette maladie une fièvre *entéro-mésentérique*, puis une *gastro-entérite* avec symptômes cérébraux, une *entérite-folliculaire*; enfin, une fièvre *typhoïde*. Ce dernier mot a prévalu, mais il n'en est pas plus juste et plus explicite. Qu'exprime-t-il, en effet? Une des apparences phénoménales de la maladie, pas autre chose; encore cette forme manque-t-elle souvent de justesse. Qui n'a pas vu des typhus accompagnés de délire furieux? Les anciens, mieux avisés que nous, nommaient cette maladie *fièvre putride*; au moins indiquaient-ils ainsi la cause réelle ou présumée de l'affection dont il s'agit. L'illustre Pinel lui imposa le nom de *fièvre adynamique*, qui en est, en effet, le caractère fondamental; mais Broussais survint, avec ses opinions et ses continuelles dénominations en *ite*, auxquelles succéda bientôt le nom de *typhoïde*, qui n'éclaircit rien, mais qui au moins ne préjuge rien.

Il est évident que ces variations dans la synonymie indiquent que la cause de cette fièvre nous est inconnue; qu'à cet égard n'ayant que des aperçus, des vérités incertaines, temporaires, nous sommes forcés de nous renfermer dans le cercle étroit de l'étude symptomatique de la maladie en question. Et néanmoins, dans ce cercle, il est des vérités acquises véritablement à la science et qui servent de base à la connaissance que nous pouvons avoir de cette maladie; ainsi, en les résumant, nous savons que la fièvre typhoïde est une maladie spéciale, une individualité morbide, dont les caractères sont parfaitement distincts des autres maladies; qu'elle est due à une sorte de virus ou intoxication miasmatique d'une nature inconnue; qu'elle s'accompagne toujours, comme la variole, sur la peau, d'un développement morbide des plaques de Peyer, sorte d'exanthème intestinal, avec engorgement des glandes du mésentère; que dans beaucoup de cas, et notamment dans les circonstances d'agglomération d'individus, elle prend un caractère contagieux prononcé; qu'elle a pour ainsi dire un cours forcé, qui s'étend jusqu'au vingt-cinquième, trentième jour, quel que soit d'ailleurs le traitement employé; que comme beaucoup de maladies, elle présente des degrés très-variés d'intensité, qu'on peut néanmoins ramener à trois, le moins, le plus et l'extrême; qu'à l'état sporadique, elle se manifeste dans les conditions les plus opposées, les plus diverses sous les rapports

hygiéniques; qu'elle atteint de préférence, et par une sorte d'exclusion, les personnes peu avancées en âge, bien qu'il y ait d'assez nombreuses exceptions; qu'elle ne frappe jamais deux fois le même individu, nouvelle preuve qu'elle dépend d'un virus ou principe qui se développe dans des circonstances données, mais non connues, et qu'ainsi le préservatif le plus infaillible de cette maladie est de l'avoir éprouvée (1); que les femmes y sont en général plus exposées que les hommes; enfin, que les recherches d'anatomie pathologique, non plus que les expériences chimiques et microscopiques, n'ont pu conduire jusqu'à présent à des déterminations thérapeutiques plus positives, plus efficaces que celles fournies par l'observation clinique.

Voilà, à peu de chose près, si je ne m'abuse, le bilan de nos acquis réels pour la connaissance de la fièvre typhoïde. Mais quelle que soit la valeur de ces acquis, et on ne saurait nier qu'elle est d'une grande importance, elle ne l'est pourtant pas à ce degré de nous éclairer sur la véritable marche à suivre pour la guérison de cette maladie : loin d'avoir sur ce point les éléments de l'évidence, nous avons à peine ceux d'une certaine probabilité. Appliquer une médication déterminée à une *inconnue* en pathologie! Voilà pourtant où nous en sommes réduits; cela est triste à dire, mais n'en est pas moins vrai. Aussi, se renfermant dans l'observation assez peu étendue des faits et de leurs conséquences les plus immédiates, les plus pressantes, les praticiens sont-ils obligés de combattre empiriquement la maladie, en s'appuyant sur la grande loi posée par les anciens, agir *a juvantibus et lædentibus*. L'observation purement clinique, cette science vivante et vivifiante, pourvu qu'elle soit fécondée par la réflexion, est encore notre seule ressource. Cependant il en résulte deux graves inconvénients qu'il est bon de signaler : le premier, que n'ayant relativement aux causes de cette maladie que des obscurités, ou du moins des demi-vérités, nous n'avons aussi que des demi-succès à attendre, et très-souvent même de complets revers. Tout effet d'un médicament, a dit autrefois Fourcroy, est la suite nécessaire du rapport qui existe entre ses propriétés et l'état présent et pathologique de l'économie; malheureusement nous ne con-

(1) Au commencement de 1806, peu de temps après la bataille d'Austerlitz, je fus atteint, à Vienne en Autriche, du typhus, que je regarde comme le plus haut degré, comme le *summum* de la maladie dont il s'agit. Trois ans après, au siége de Saragosse, je me trouvai chargé du service d'une ambulance continuellement remplie de soldats ayant contracté le typhus; à la lettre, je vivais jour et nuit avec eux, et ma santé ne souffrit pas le plus léger dérangement. C'est ce que j'ai établi dans ma thèse pour le doctorat : *Relation historique et médicale du siége de Saragosse en 1808 et 1809.*

naissons pas ce rapport. Il en est de même, dira-t-on, dans une foule de maladies. Cela est vrai, mais dans une mesure qui n'est pas constamment la même; la thérapeutique des causes, la plus importante de toutes, n'est pas toujours possible, mais c'est un idéal, un but dont il faut approcher le plus possible. Ainsi nous ne connaissons pas la nature du virus syphilitique, nous ignorons en quoi consistent précisément les fièvres intermittentes, mais nous connaissons des moyens thérapeutiques qui ont ce rapport si important dont parle Fourcroy, avec les dispositions pathologiques organiques qu'il faut combattre.

Le second inconvénient de l'incertitude où nous sommes des causes et de la nature intime de la fièvre typhoïde, est la multitude de traitements auxquels on a recours contre cette maladie. Ne pouvant combattre directement le germe morbide, tout spécial, de l'affection dont il s'agit, chacun a envisagé sa marche et les symptômes qui la caractérisent, sous des points de vue différents, et l'on s'est efforcé d'y rattacher la médication conçue ou théoriquement, ou par une interprétation systématique des faits. L'art d'observer, qui n'est que le fondement de la science, est lui-même une très-grande science, car non-seulement la justesse de vues y est importante, mais aussi la plus sévère, la plus rigoureuse impartialité. Qu'on lise la plupart des auteurs qui ont exposé les moyens les plus convenables de guérir la fièvre typhoïde, et l'on sera frappé de la vérité de notre assertion. Tantôt on vous recommande d'agir selon des principes dont la forme émane, dit-on, de l'observation la plus exacte; tantôt on vous laisse à entendre que l'empirisme est la seule voie qui nous reste à suivre; tantôt, enfin, on avoue que l'art est à peu près inutile, et qu'il faut s'en rapporter à l'*autocratie* de la nature; or, l'expérience nous apprend que cette autocratie guérit ou bien qu'elle tue; alors comment faut-il faire pour seconder ses efforts quand ils sont convenables, ou les combattre quand ils sont défectueux? c'est toujours le problème à résoudre. Et puis, jusqu'à quel point le diagnostic anatomique lui-même, qu'on dit si positif, peut-il autoriser, guider le praticien dans cette même maladie? c'est ce qui est encore très-vague, très-difficile à établir, sans parler de la fatuité dogmatique propre à certaines écoles. On peut donc assurer que le traitement de la fièvre typhoïde est, à peu de choses près, livré à l'arbitraire des praticiens; quelques idées vagues de doctrines d'autrefois, des succès qu'on a obtenus, ou des revers qu'on a éprouvés, plutôt par une méthode que par l'autre, l'imitation, l'exemple, un certain courant de la science, courant presque toujours indéterminé, une certaine vogue dans les médicaments, etc., tels sont les motifs de beaucoup de médecins; et il ne faut pas les en blâmer, l'état actuel de la science le

veut ainsi. Ainsi nous avons la méthode *antiphlogistique*, dans tous ses degrés; la méthode *évacuante*, avec toutes ses préparations médicamenteuses diverses; la méthode *tonique*, prise dès le début, ou au milieu ou à la fin de la maladie; la méthode *expectante*, avec ses délais, son inertie; et une foule d'autres méthodes plus ou moins contestées, qu'il serait impossible d'énoncer ici. Toutes ont réussi, et toutes ont trompé les intentions du praticien, comme on doit s'y attendre. Certes, ce n'est pas le cas de rappeler l'ancien précepte, *naturam morborum curationes ostendunt*.

Il n'entre point dans mes intentions d'examiner les avantages ou les inconvénients de ces méthodes, puisque toutes sont réduites, comme je l'ai précédemment démontré, à faire la médecine des symptômes, la seule qui nous soit permise; ce serait d'ailleurs tomber dans des redites et des choses par trop vulgaires. Ainsi la cause étant donnée, *quelle qu'elle soit*, on doit se conduire comme dans la variole, comme dans la scarlatine et autres maladies exanthématiques, toutefois avec les différences fondamentales que présente la fièvre typhoïde avec celle qu'on vient de mentionner. Je veux seulement rappeler ici l'emploi de deux médicaments qu'on a tour à tour vantés, puis abandonnés ou à peu près, pour la guérison de cette maladie. Le premier est le sulfate de quinine : qui ne se rappelle avec quelle ardeur on y recourait il y a quelques années? puis, l'engouement passé, il n'en a plus été question. Or, je crois que c'est à tort: que le sulfate de quinine n'ait pas une efficacité aussi promptement démontrée que dans les fièvres à type intermittent bien tranché, cela est certain; mais que son effet soit nul et même nuisible dans la fièvre typhoïde, surtout après l'effort premier de la réaction, c'est ce qu'il est impossible d'admettre. Le sulfate de quinine, donné à propos, diminue la violence des exacerbations, abaisse le mouvement circulatoire et la température du corps, prévient et diminue en beaucoup de cas les accidents nerveux, si fréquents et si graves dans le cours de cette maladie. Deux praticiens recommandables, MM. Rilliet et Barthez, disent l'avoir employé avec succès dans la fièvre typhoïde des enfants (1): « Du reste, disent-ils, il a été constaté que le sulfate de quinine n'a jamais occasionné le développement de l'accident fuligineux des lèvres, des dents ou de la langue, le ballonnement du ventre, l'exaspération de la diarrhée; au contraire, il y a eu amendement du côté des voies digestives dès le moment où l'on a fait usage de la quinine. Ceci est digne de remarque, quand on réfléchit à la facilité avec laquelle se produit l'entérite chez les enfants. » Lorsque le docteur Broqua, de Plaisance, vint à Paris, il y a quelques années,

(1) Voyez *Bulletin de thérap.*, tome XXI, p. 26.

pour démontrer la supériorité de ce médicament dans le traitement de la fièvre typhoïde, il n'eut pas tout le succès qu'il avait promis, mais on peut attribuer ces revers aux circonstances suivantes : il l'employait exclusivement, comme dans une fièvre d'accès bien caractérisée ; les doses du médicament étaient extrêmement fortes, quatre, cinq et même six grammes par jour, ce qui déterminait infailliblement des symptômes d'intoxication; enfin on lui présenta des malades chez lesquels la maladie était très-avancée, et ayant surtout un caractère excessivement grave. Quant à moi, je puis assurer que j'ai toujours observé de bons effets du sulfate de quinine, employé à doses convenables, trente ou cinquante centigrammes par jour, plus ou moins, ainsi que je l'ai remarqué ailleurs (1); cette action est presque toujours efficace. Il ne faut pas s'attendre, je le répète, que la maladie cesse tout à coup, comme dans une fièvre intermittente bien caractérisée ; mais le mieux ne tarde pas à se faire sentir, ou du moins, ce qui est déjà un avantage, la maladie ne fait pas de progrès. Ce qui arrête toujours les praticiens, relativement à l'emploi de ce médicament, surtout dans l'état fébrile, c'est la crainte qu'il n'augmente l'irritation, et par conséquent les accidents inflammatoires : c'est là une erreur que démontrent les faits bien observés ; le sulfate de quinine n'est nullement, comme on le croit, un médicament éminemment tonique ; il serait plutôt, d'après l'école italienne, une substance hyposthénisante. Ce qu'il y a de certain, c'est que donné à doses très-élevées, il produit des effets d'intoxication plutôt que d'irritation ; c'est une conviction qu'ont aujourd'hui les plus habiles praticiens. R. P.

(*La fin à un prochain numéro.*)

EMPLOI MÉDICAL DE L'ARSENIC, PARTICULIÈREMENT DANS LES MALADIES DE LA PEAU ET LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

(Addition au dernier article) (2).

Une fille de vingt-six ans fut guérie en trois semaines, par le seul usage des topiques (bains de vapeur et fumigations sulfureuses, pommade au goudron, lotions chlorurées), d'un *psoriasis* récent et peu intense, qui avait motivé son admission dans nos salles.

(1) Voyez *Bulletin de thérap.*, tome XXXI, *Emploi du sulfate de quinine dans les fièvres à types irréguliers.*

(2) Voir la livraison précédente, p. 197. Par suite d'une erreur commise à l'imprimerie, la fin de l'article de M. Gibert avait été omise ; nos lecteurs ont bien dû penser qu'un travail de cette importance ne pouvait se terminer sans conclusions. (*N. D. R.*)

Un Polonais, âgé d'environ quarante ans, était atteint d'un *psoriasis* général; il fut traité, sans aucun succès, pendant cinquante-deux jours, par les bains sulfureux et les fumigations cinabrées, et l'usage intérieur de notre *sirop de deutoiodure ioduré*.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, qu'un premier traitement de plusieurs mois de durée avait débarrassé d'une éruption squammeuse générale, rentra avec de nouvelles plaques de *psoriasis diffusa*, qui s'étaient reproduites seulement aux coudes et aux genoux. Il fut mis à l'usage des bains de vapeur, des fumigations sulfureuses et de la pommade au goudron. A l'intérieur, deux verres d'eau de Sedlitz tous les jours. Il sortit guéri au bout de cinquante-quatre jours.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, ayant les membres (et plusieurs points du tronc) couverts de plaques squammeuses de *psoriasis guttata*, fut traitée inutilement pendant six semaines par les bains de sublimé. On obtint ensuite assez promptement la résolution de l'éruption, par l'usage alternatif des bains de vapeur et des fumigations sulfureuses et les onctions de la peau avec la pommade au goudron.

Un jeune garçon de dix-neuf ans fut de même inutilement traité d'un *psoriasis* général, pendant deux mois et demi, par les bains de sublimé.

Le même remède se montra impuissant chez un homme de trente-quatre ans, en état de récidive d'une affection squammeuse générale, qui fut ensuite résolue sous l'influence d'une bronchite fébrile. Il sortit guéri de l'hôpital, après trois mois de séjour.

Une jeune fille de seize ans était affectée d'un psoriasis général, qui avait résisté à beaucoup de médications externes et internes; l'usage de la pommade au goudron, employée seulement durant les dernières semaines, amena la résolution. Cette malade était restée à l'hôpital plus d'un an.

Cette pommade réussit également bien chez plusieurs malades, où elle fut à la vérité secondée par l'action des bains, des lotions chlorurées et des purgatifs à l'intérieur.

Un garçon jardinier, âgé de vingt-six ans, avait tout le tronc couvert d'une rougeur squammeuse presque continue, en quelque sorte intermédiaire entre le *psoriasis diffusa* et le *pithyriasis rubra*; il fut soumis au traitement suivant : bains de vapeur, lotions chlorurées, onctions avec l'onguent citrin étendu de quatre parties d'axonge, eau de Sedlitz à l'intérieur, un verre tous les jours. Au bout d'un mois, la résolution était si avancée qu'il voulut sortir.

Un homme âgé de trente-deux ans, atteint d'un *psoriasis guttata* semé en larges plaques squammeuses, bien discrètes, sur les membres,

fut guéri par le *sirop de deutoiodure ioduré*, les lotions chlorurées, les fumigations sulfureuses et les bains sulfureux. Ce traitement dura deux mois.

Un laboureur âgé de trente-un ans, atteint d'un *psoriasis diffusa* général, déjà traité inutilement par les préparations arsenicales et notamment par la liqueur de Pearson, fut soumis en vain, dans nos salles, durant dix mois et demi, à diverses médications, et notamment à l'usage des pilules de jalap, à dose énergiquement purgative, répétées tous les deux jours pendant plusieurs semaines.

Un garçon âgé de quatorze ans, atteint de *psoriasis guttata*, fut guéri, en deux mois, par l'emploi des bains sulfureux et de la pommade au protoiodure de mercure, sans aucun remède interne.

Un homme âgé de quarante-cinq ans, atteint d'un *psoriasis inveterata*, surtout prononcé aux membres inférieurs, fut guéri de même en deux mois et demi, sans aucun remède intérieur, par l'usage des lotions chlorurées, de la pommade à l'iodure d'ammoniaque, des bains alcalins et des fumigations sulfureuses.

Une jeune fille de vingt-deux ans, atteinte de *psoriasis diffusa*, et soumise inutilement, pendant deux mois, au traitement *hydrothérapique*, fut guérie ensuite par l'emploi des bains alcalins et sulfureux et de la pommade à l'iodure d'ammoniaque, toujours sans remède intérieur. Elle resta à l'hôpital un peu plus de cinq mois.

Chez quelques autres sujets affectés d'éruptions squammeuses graves et anciennes, nous joignîmes, aux moyens précédents, l'usage intérieur des pilules de Belloste (quatre à huit tous les deux jours, le matin à jeun). La guérison fut obtenue au bout d'un laps de temps qui varia de un à quatre mois.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL ET CONCLUSIONS.

I. La médication arsenicale tentée par les anciens, renouvelée et généralisée par les praticiens du dix-huitième et du dix-neuvième siècle, ne peut être regardée comme innocente qu'aux conditions suivantes :

1° Employer une préparation et des doses rigoureusement précisées, se servir de préférence de la forme liquide, et employer, soit les sels arsenicaux de soude ou de potasse, soit l'acide arsénieux, mais toujours étendus dans une grande quantité d'eau.

La dose journalière pour les adultes peut alors être portée sans danger à 1 centigramme, et même dans quelques cas exceptionnels élevée jusqu'à 2, 3, 5 centigrammes.

2° Surveiller soigneusement les effets du remède ; le suspendre au

moindre indice d'irritation gastrique ou intestinale ; éviter, en général, d'y avoir recours chez les enfants, les sujets irritables, affaiblis, cachectiques.

II. Cette médication, réservée pour les maladies tenaces, rebelles, qui résistent aux autres méthodes de traitement, compte des succès dans les fièvres d'accès, les névroses, les névralgies, les affections dartreuses, certaines lésions chroniques des organes circulatoires et respiratoires.

On lui a attribué aussi quelque efficacité dans les affections strumeuses, cancéreuses et syphilitiques.

Ici, il faut se mettre en garde contre les illusions auxquelles expose toute médication *altérante*, c'est-à-dire qui ne produit pas d'effet direct apparent et n'offre pour éléments du jugement à porter que des résultats thérapeutiques auxquels viennent concourir beaucoup d'autres conditions dont il n'est pas facile de faire la part exacte, et notamment *le temps* et les conditions hygiéniques. Que de fois, par exemple, dans la syphilis ancienne, on a attribué, soit aux sudorifiques, soit à un régime particulier, soit à tel remède plus ou moins insignifiant, des guérisons qui n'étaient dues, en réalité, qu'à la cessation des médications actives et nuisibles, au temps et aux nouvelles conditions physiques et morales où le sujet se trouvait placé !

Les traitements *homœopathiques* nous offrent de fréquents exemples de ce genre d'illusions, soit de la part des malades, soit même quelquefois de la part du médecin.

III. Pour l'administration extérieure, on peut employer, soit les solutions précédemment indiquées, à dose plus concentrée, soit les poudres caustiques de Rousselot, de frère Cosme, d'Ant. Dubois, de Dupuytren. Mais, généralement, il est sage de s'abstenir de ces sortes d'applications sur les plaies récentes, surtout à la face et dans le voisinage de la cavité buccale.

Les topiques arsenicaux, tant vantés dans les affections cancéreuses, n'y jouissent d'aucune vertu spécifique ; mais ils offrent une énergie et une sûreté d'action caustique qui doivent souvent les faire préférer à d'autres.

On a encore employé de toute antiquité les topiques arsenicaux comme *dépilatoires*.

M. Félix Boudet a récemment entretenu l'Académie des dangers que peuvent offrir ces topiques, lorsqu'au lieu d'employer, comme les anciens, les sulfures natifs, on met en usage, comme on le fait généralement aujourd'hui dans l'art de la mégisserie, dans l'art vétérinaire et dans la pharmacie, les sulfures artificiels qui contiennent tous une forte proportion d'acide arsénieux.

M. F. Boudet a constaté, dans les expériences directes auxquelles il s'est livré, que le seul agent dépilatoire de ces composés où entrent l'arsenic et la chaux, est le sulfure de chaux naissant, et que l'arsenic peut très-bien y être remplacé par le sulfure de sodium ou hydrosulfate de soude cristallisé, déjà appliqué avec tant de succès à la préparation des bains de Barèges factices.

Voici donc le dépilatoire qu'il conseille, et que nous proposons avec lui de substituer aux compositions où entre l'orpiment :

Poudre d'amidon	10	grammes.
— de chaux vive	10	grammes.
Hydrosulfate de soude cristallisé	3	grammes.

Cette poudre, convertie en pâte par l'addition d'un peu d'eau, s'applique sur la peau que l'on veut dépiler et y supplée très-avantageusement l'action du rasoir.

GIBERT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'URÉTROPLASTIE.

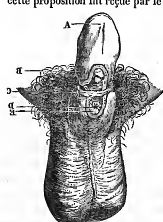
Par M. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi.

En publiant l'observation d'urétroplastie communiquée à la Société de chirurgie par M. Ricord (1) au commencement de cette année, nous n'avons pas hésité, en présence des faits nombreux que la science possédait aujourd'hui, à établir en principe que le chirurgien, dans les cas de fistules urétrales, devait profiter des voies accidentelles créées au périnée pour détourner l'urine et l'empêcher de venir souiller des parties qu'il voulait réunir. L'habile chirurgien de l'hôpital du Midi, en présentant, l'année dernière, à l'Académie de médecine le malade dont nous allons rapporter l'observation, n'avait pas craint de proclamer un principe plus absolu. L'urine est à ses yeux un liquide tellement antiplastique et mortifiant, que, toutes les fois que les fistules urétrales sont un peu considérables, le chirurgien doit, selon lui, lorsque l'ouverture périnéale accidentelle fait défaut, la créer artificiellement, en un mot, faire toujours précéder l'urétroplastie de l'opération de la boutonnière. Le plus grand nombre des chirurgiens de notre époque a combattu cette proposition. Un second fait, dont M. Ricord nous a rendu témoin, nous engage à sortir de la réserve dans laquelle nous nous étions tenu jusqu'à ce jour. C'est à l'expérimentation clinique de juger en dernier ressort dans les questions chirurgicales, et les deux faits que

(1) Voir le numéro du 15 avril dernier, t. XXXVIII, p. 303.

nous allons rapporter, s'ils ne tranchent pas la question, montrent au moins que la contre-ouverture périnéale ne présente pas toujours le danger que ses collègues lui avaient présagé.

Obs. *Fistule de la partie pénienne de l'urètre. — Contre-ouverture périnéale.— Urétroplastie.— Guérison.—* Le nommé Tron..., cordonnier, est une de ces victimes de l'ignorance et de la brutalité de certaines classes du peuple. Affecté d'une incontinence nocturne d'urine dans son enfance, chaque fois qu'il pissait au lit, il était battu par son père. Il dut s'ingénier à trouver un moyen de se mettre à l'abri des mauvais traitements auxquels son infirmité l'exposait, et se lia la verge, le soir en se couchant, avec une ficelle. Cette constriction répétée finit par amener une division du canal. Il avait sept ans, il conserva ce vice de conformation jusqu'à l'âge de vingt-six ans, époque à laquelle ayant contracté une blennorrhagie, il fut admis dans le service de M. Ricord. Cet habile chirurgien, après la guérison de l'écoulement urétral, lui proposa de le débarrasser de sa dégoûtante infirmité ; cette proposition fut reçue par le malade avec reconnaissance.



La figure ci-jointe représente l'état dans lequel se trouvaient les parties. Les organes sont représentés de face; la verge est ramenée sur le pubis, de manière à laisser voir la fistule urétrale dans toute son étendue. A l'extrémité de la verge A, on remarque la saillie du gland, qui se dessine au-dessous du prépuce qui l'étreint par suite d'un phimosis. Plus bas, se trouve l'ouverture postérieure de la portion pénienne de l'urètre B, dont les bords paraissent boursouflés et offrent un renversement notable de la muqueuse urétrale. Au-dessous, une portion de la paroi supérieure du canal urinaire, sur laquelle on remarque des espèces de plicatures transversales, sépare l'orifice que nous venons d'indiquer, d'une bride ou virole circulaire C, formée autour de la verge par la cicatrice qui a suivi la division accidentelle des parties. Presque immédiatement après cette cicatrice saillante, qui établit une espèce de barrière entre les orifices anormaux de l'urètre, l'ouverture antérieure de la portion vésicale du canal D se présente, pour l'aspect et pour les dispositions de la muqueuse, dans le même état que celui que nous avons signalé à l'occasion de l'orifice postérieur de la partie pénienne de l'urètre B. Sur les deux côtés de la verge, on voit la dépression qu'occasionne la cicatrice circulaire qui, dans la partie médiane de cette espèce d'hypospadias accidentel, étreint l'organe.

Nous allons laisser maintenant l'habile chirurgien décrire lui-mêm

l'opération. Le malade fut placé sur un lit élevé, comme pour l'opération de la taille. Un cathéter à large cannelure ayant été introduit dans la vessie, par l'orifice de la moitié postérieure du canal, je fis au périnée, dans la direction du raphé, une incision d'une étendue d'environ 2 centimètres, et dont l'extrémité antérieure commençait immédiatement en arrière de la région du bulbe de l'urètre. Le malade étant fortement constitué et gras, il me fallut aller chercher la région membraneuse de l'urètre à une grande profondeur, et non sans quelques difficultés. Dès que je sentis la canule du cathéter, je divisai l'urètre dans une étendue de près de 1 centimètre, et je cherchai ensuite à faire pénétrer par là une sonde dans la vessie. Mais, après avoir successivement essayé sans succès des sondes de différents calibres, avec ou sans mandrins, j'introduisis avec la plus grande facilité une sonde de femme, en argent, que je fixai aussitôt.

Le premier temps de l'opération terminé, sans aucun accident et sans perte de sang, je fis l'opération du phimosis par le procédé ordinaire, ou section simple de la partie supérieure du prépuce dans toute sa longueur. Dès lors, je m'occupai du ravivement des bords de la fistule, dont je dus détruire les adhérences dans une certaine étendue, mais sans attaquer la totalité de la bride circulaire B, suite de la cicatrice qui s'était faite autour de la verge, lors de la ligature qui, dans l'enfance du malade, avait divisé le canal. Cette cicatrice, du reste, quoique assez fortement déprimée et étranglant un peu la verge, ne gênait en rien, pas même les érections. Toutefois, avant de pratiquer la réunion des bords de la fistule, j'attendis que les surfaces des plaies récentes que je venais de faire ne fournissent plus de sang, et je m'assurai que les différents points que je venais d'aviver n'étaient pas le siége de petites ecchymoses, impropres ensuite à la réunion par première intention. Alors, j'introduisis par le méat urinaire une petite bougie qui dut parcourir toute l'étendue du canal jusqu'à la rencontre de la sonde périnéale, sans sortir par la boutonnière, et en évitant de la faire pénétrer dans la vessie. Dès que cette bougie fut placée, je ramenai les lèvres de la plaie à la rencontre l'une de l'autre, en faisant glisser le fourreau d'avant en arrière, pour obtenir une réunion linéaire transversale et faire disparaître l'écartement considérable, et en forme de losange, qu'offraient préalablement les bords de la fistule. La réunion fut ensuite maintenue à l'aide de deux points de suture entortillée et de deux points de suture entrecoupée, placés d'une manière alterne.

L'opération terminée, le malade fut couché sur le dos, les membres pelviens un peu fléchis et soutenus par des oreillers placés sous les jar-

rets ; les parties furent couvertes seulement de compresses d'eau froide ; on fit prendre deux pilules opiacées camphrées ; le malade fut mis à la diète et aux boissons rafraîchissantes. Le soir, il y eut peu de réaction, et l'on fit une saignée du bras ; l'urine passait par la sonde du périnée. Le lendemain matin, les draps sont encore mouillés par l'urine, qui paraît sortir par la sonde du périnée, mais la plaie paraît un peu gonflée, et les fils de la suture mouillés par l'urine. Le troisième jour, les sutures se détachent, la plaie n'est pas réunie, suppure et l'urine s'échappe par l'ouverture périnéale ; mais la plus grande partie sort par la fistule. La sonde de femme est alors enlevée et remplacée par une sonde en gomme élastique, d'un calibre un peu plus fort. En examinant la sonde de femme, on s'aperçoit qu'elle était complétement bouchée par du sang coagulé, et cela dans le point où son calibre est rétréci, par rapport à la vis dont elle est pourvue pour être transformée en sonde d'homme.

Le 17 novembre, quatorzième jour après l'opération, un abcès se forme dans l'épaisseur des bourses, sur le trajet de l'urètre, et vient se vider par la fistule. Une ouverture fut alors pratiquée vers la partie moyenne gauche du scrotum, dans le point correspondant au centre de l'abcès. Bien qu'à dater de ce moment je prisse soin de nettoyer tous les jours la sonde du périnée, à l'aide d'injections, et que cette sonde, tenue constamment ouverte, fût renouvelée tous les cinq ou six jours une assez grande partie de l'urine remontait encore par l'urètre, pour venir sortir par la fistule restée béante. Je dus, avant de songer à une seconde tentative de réunion, établir le cours des urines par le périnée. Dès lors, je donnai plus de longueur à la sonde du périnée, et surtout je cherchai à faire passer une bougie dans toute la longueur du canal, en l'introduisant par le méat urinaire et en la faisant sortir à travers le périnée par la même ouverture que la sonde. Cette manœuvre ne fut pas très-aisée, la bougie entrant avec beaucoup plus de facilité dans la vessie qu'elle n'avait de tendance à sortir par le périnée. Cependant, je parvins à la placer ; mais dès le lendemain, l'urine avait passé en bien plus grande quantité par la fistule de la région spongieuse, et le malade souffrit tellement le jour suivant, que, malgré ma recommandation, il enleva lui-même la bougie. Peu de jours après, il survint une épididymite de chaque côté, qui céda assez promptement à un peu de diète et à l'usage de simples cataplasmes émollients. A dater de ce moment jusqu'au 19 janvier, je me contentai de dilater graduellement l'ouverture artificielle du périnée par le maintien permanent de la sonde dont le calibre avait été successivement augmenté et porté à 6 millimètres. L'abcès dans les bourses

était tari ; l'urètre qui, indépendamment du pus produit par cet abcès, avait donné lui-même une suppuration blennorrhoïde, excité par la bougie qui avait été maintenue, ne fournit plus de sécrétion morbide et l'urine ne baigna plus la fistule qu'à de rares intervalles et en très-petite quantité.

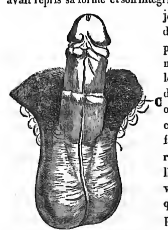
Pressé un peu par l'impatience du malade, je ne pus pas attendre d'avoir plus complétement détourné l'urine de la fistule, et je me décidai à pratiquer la seconde réunion. Cette fois, après avoir de nouveau avivé les bords, je n'employai que la suture entortillée, en traversant toute l'épaisseur de la peau, ce qui me mit à même de mieux affronter les surfaces saignantes que lors de la première opération, dans laquelle les points de suture entrecoupée avaient permis un renversement en dedans des lèvres de la plaie, et avaient ensuite divisé trop tôt les tissus étreints. Toutefois, avant la réunion, comme la première fois, une bougie avait été placée dans le canal et poussée seulement en arrière jusqu'au niveau de la région du bulbe. (La gravure qui représente ce temps de l'opération a été insérée dans notre premier article, voir page 305, tome XXXVIII.)

Après l'opération, la verge fut enveloppée de compresses d'eau froide; de fréquentes injections d'eau froide furent faites dans la vessie par la sonde du périnée, à travers laquelle l'urine s'écoulait avec la plus grande liberté. Il y eut un peu de fièvre le soir. On avait fait prendre des pilules opiacées camphrées ; il n'y eut pas d'érection, et le lendemain le malade était parfaitement bien. Le 23 janvier, trois jours après l'opération, les deux épingles externes sont enlevées et les deux épingles moyennes conservées ; la réunion paraît parfaite ; il n'y a ni suppuration ni urine dans les points opérés. Le 24, les deux dernières épingles sont enlevées, mais alors il s'était formé une petite ouverture à l'angle droit de la réunion. Par cette ouverture sortait un peu de pus et un liquide plus clair, qui était une petite quantité d'urine. Quoique la sonde du périnée fonctionnât bien, le 1er février, cette petite ouverture, qui n'a été touchée que deux ou trois fois avec le nitrate d'argent, est complétement oblitérée, mais alors il s'en présente une nouvelle à l'angle gauche de la réunion. Cette dernière, plus petite, a persisté longtemps, sous forme d'un pertuis capillaire, à peine visible à l'œil nu. Le 6 février, à la suite d'érections assez fortes et prolongées, le fourreau devint œdémateux dans la partie antérieure de la fistule; mais quelques mouchetures et des fomentations résolutives suffirent pour faire tout cesser.

Le 12 février, trois mois et neuf jours après la première opération, la sonde du périnée fut définitivement enlevée, et une petite sonde

introduite dans la vessie par l'urètre. Cette introduction présenta d'abord quelques difficultés, à cause des dispositions nouvelles du périnée et de la partie postérieure du canal, si longtemps maintenue dans des rapports anormaux par la sonde chargée de charrier les urines par là. Mais dès que le nouvel instrument fut placé, l'urine cessa aussitôt de passer par la plaie du périnée, qui marcha avec une rapidité étonnante vers la cicatrisation, qui fut complète le 2 mars. Depuis cette époque, la sonde de l'urètre fut renouvelée tous les cinq ou six jours, et le 17 avril, elle fut définitivement enlevée. Pendant toute cette période, un petit pertuis capillaire, qui a fourni de temps à autre un peu d'humidité urineuse, a été alternativement touché avec le nitrate d'argent et avec la teinture de cantharides.

Lorsque Tron... quitta l'hôpital, la guérison était complète; la verge avait repris sa forme et son intégrité, ainsi que le témoigne la figure ci-jointe copiée sur la nature; le gland reste découvert par suite de la division du prépuce, et vers la partie moyenne on remarque la cicatrice linéaire qui indique les points correspondant à la séparation de l'urètre et à la bride circulaire C dont on a détruit les adhérences. Malgré ces dispositions, les érections étaient faciles et régulières. L'émission de l'urine se faisait absolument comme dans l'état normal, mais l'éjaculation n'avait pas encore eu lieu, et ce ne fut qu'un mois plus tard que le sperme put franchir le méat urinaire.



L'observation dont je viens de donner les détails est la première dans laquelle on ait pratiqué l'urétroplastie, en même temps que la contre-ouverture périnéale pour détourner l'urine. Ses heureux résultats, le peu d'accidents qui l'ont accompagnée, la rapidité de la guérison, comparée au temps généralement employé dans des cas plus ou moins analogues, et la facilité avec laquelle l'ouverture artificielle du périnée s'est fermée, ont encouragé ce chirurgien à suivre cette pratique dans un cas semblable.

La haute position de ce second malade opéré par M. Ricord, en présence de M. Cullerier, ne nous permet pas de publier cette nouvelle observation. Nous dirons seulement que, profitant de l'enseignement que lui avait fourni son premier malade, M. Ricord, avant de songer à l'urétroplastie chez son second malade, a commencé par

bien établir le cours de l'urine par le périnée. Cette conduite a été couronnée d'un prompt succès. La réunion de la fistule a complétement réussi à la première tentative, tout en présentant, comme on le pense bien, ces petits accidents qui accompagnent presque constamment la cicatrisation des trajets fistuleux.

En résumé, sans que les faits qui précèdent soient assez nombreux pour permettre de considérer comme méthode générale le procédé ingénieux de M. Ricord, ces faits sont tellement intéressants qu'ils ne doivent pas être perdus de vue dans la curation d'une infirmité aussi déplorable et aussi rebelle. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ETHER CANTHARIDAL ET QUELQUES PRÉPARATIONS VÉSICANTES DE CANTHARIDES.

Lorsque l'on traite de la poudre de cantharides par une petite quantité d'éther sulfurique, on obtient un liquide vert très-riche en principe vésicant, autrement dit en cantharidine, lequel s'associe facilement avec les résines, les graisses, le collodion, et que, par ces considérations, M. Oettinger, de Munich, propose d'employer sous différentes formes, comme moyen de vésication.

Voici d'abord le mode de préparation de l'éther cantharidal :

Cantharides en poudre grossière......... 1 partie.
Ether sulfurique...................... 2 parties.

Faites digérer pendant trois jours et exprimez.

L'éther se trouve ainsi chargé de cantharidine, d'une huile verte et d'une matière jaune céroïde. Appliqué sur la peau à l'aide d'un pinceau, l'éther cantharidal fait naître des ampoules abondantes au bout de une à deux heures chez les enfants, et de trois ou quatre heures chez les adultes.

Taffetas et papier cantharidal.

On étend de la marceline sur un métier, du papier sur une planche bien unie, et on les recouvre à deux reprises avec un soluté aqueux de colle de poisson. Après siccité complète, on y applique la liqueur suivante :

Ether cantharidal... } āā 40 grammes.
Ether sulfurique.... }
Térébenthine cuite.. } āā 10 grammes.
Colophane........ }

Avec un pinceau légèrement trempé dans ce mélange, on l'étend à

deux fois à peu de distance, et toujours dans le même sens, sur le tissu ou le papier. Vingt-quatre heures après on met une troisième couche. Au bout de vingt-quatre heures, on en applique une quatrième. Enfin, quelques jours après, on donne une couche à la colle de poisson. Au moment de l'application, on passe un linge mouillé pour enlever la couche de gélatine.

L'excellent *taffetas vésicant de Baget*, dont la formule n'a point été publiée, nous paraît être une préparation analogue. Seulement, et cela nous paraît préférable, il est préparé sur de la toile cirée verte, et n'a besoin que d'être légèrement humecté à la surface pour être appliqué.

Onguent cantharidal.

Préparé avec parties égales d'éther cantharidal et de graisse, il agit d'une manière intense sur les enfants après deux ou trois frictions et deux heures d'application. L'auteur le dit très-usité en Prusse, dans la médecine des enfants, à la manière de la pommade épispastique de Lausanne, chez nous.

Collodion cantharidal.

Le *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVI, p. 516, en a donné, d'après M. Hisch, les modes de préparation et d'application. Nous nous bornerons à faire remarquer que M. Oettinger indique de préparer le collodion cantharidal en mélangeant parties égales d'éther cantharidal et de collodion.

Nous rappellerons que plusieurs préparations vésicantes se rapprochant de l'éther cantharidal, d'ailleurs déjà proposé sous le nom d'extrait éthéré de cantharides, et d'un emploi tout aussi facile, tout aussi expéditif, ont été proposées à diverses époques. Nous citerons parmi elles les produits obtenus à l'aide de l'éther acétique, de l'acide acétique concentré (qui produit la vésication au bout de quelques minutes), de l'alcool mêlé d'un quart d'acide acétique, lesquels, par suite d'habitudes prises, n'ont point encore été adoptés.

GRAINS SÉDATIFS DE CYNOGLOSSE. (M. Dumont, à Cambrai.)

Depuis quelque temps les prix-courants des maisons de drogueries mentionnent plusieurs préparations nouvelles : sans préjuger de leur valeur, nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant les formules que nous trouvons dans le Répertoire de pharmacie :

Castoréum....................	6 grammes.
Safran......................	6 grammes.
Oliban......................	20 grammes.
Myrrhe......................	24 grammes.

Lactucarium	16	grammes.
Gomme adragante	14	grammes.
Kermès minéral	2	grammes.
Ecorce de cynoglosse	16	grammes.
Sirop de thridace	Q. S.	

Divisez en pilules argentées de 20 centigrammes. Dose : six par jour, contre l'insomnie, les toux nerveuses, coqueluche, catarrhe, etc.

Pastilles de santonine au chocolat. (M. Guichon, à Lyon.)

Santonine	100	grammes.
Résine de jalap	5	grammes.
Chocolat surfin	900	grammes.

Divisez en pastilles de 1 grain.

Dose : une pastille pour un enfant de un à deux ans ; deux et trois pour ceux au-dessus, comme vermifuge.

Sirop dépuratif sulfo-iodé. (M. Guichon, à Lyon.)

Séné palthe	500	grammes.
Fleurs de pêcher	500	grammes.
Eau	4,000	grammes.
Eau de rose	1,000	grammes.
Sucre	9,000	grammes.

Faites un sirop ; ajoutez :

Iodure de soufre	10	grammes.
Alcool absolu	Q. S.	

Pour dissoudre, ajoutez la solution au sirop à moitié refroidi.

NOUVELLES REMARQUES SUR LE KERMÈS MINÉRAL COMME CONTRE-POISON DE LA STRYCHNINE. ANTIDOTES GÉNÉRAUX.

M. Thorel, pharmacien à Avallon, a envoyé à l'examen de la Société de pharmacie de Paris son travail (V. *Bull. de Thérap.*, tome XXXVIII, page 427) sur l'emploi du kermès, ou plutôt du mélange suivant, comme antidote de la strychnine :

Kermès	1	grammes.
Émétique	10	centigrammes.
Sirop de nerprun	15	grammes.
Eau	60	grammes.

A prendre en une seule fois. On répéterait la potion si la première était vomie.

Voici, en abrégé, comment MM. Bouchardat et Gobley, chargés de l'examen du travail de M. Thorel, en ont rendu compte.

Il n'existe pas de contre-poison d'une efficacité certaine pour com-

battre l'empoisonnement par la strychnine. Le soluté d'iodure de potassium iodé, qui paraît être jusqu'à présent le plus avantageux, a seulement l'avantage d'atténuer l'effet du poison, mais non de le détruire assez complétement pour se reposer entièrement sur lui.

M. Thorel, dans sa note, avance que c'est en formant, avec une partie du soufre qu'il contient et la strychnine, un composé insoluble que le kermès agit. MM. Bouchardat et Globley ayant répété les expériences chimiques indiquées par M. Thorel, ne les ont pas trouvées suffisamment catégoriques. Sous ce rapport l'eau ioduro-iodée leur a donné des résultats plus satisfaisants.

En somme, MM. Bouchardat et Gobley sont portés à penser que les résultats heureux obtenus sur les animaux par M. Thorel, et qui donnent à son antidote une certaine valeur, doivent être rapportés à l'action évacuante des antimoniaux et du sirop de nerprun, bien plutôt qu'à une action chimique produite entre le kermès et la strychnine.

A l'occasion de la communication de M. Thorel, nous croyons devoir rapporter ici ce que nous disons dans la nouvelle édition de l'*Officine* (chap. Toxicologie), des *Antidotes généraux :*

« Le plus souvent, dans un empoisonnement, on ignore quelle est au juste la nature du poison dont on a à combattre les effets. En pareille occurrence, un contre-poison propre à combattre l'action d'un grand nombre de substances vénéneuses serait d'un immense secours. Ont été proposés, comme antidotes généraux des principaux poisons métalliques : le protosulfure de fer hydraté (Mialhe), le persulfure de fer également hydraté (Bouchardat); des poisons métalliques et des poisons cyaniques : un mélange de sulfure de fer, de protoxyde de fer et de magnésie (Duflos); de l'arsenic, des poisons métalliques et alcaloïdiques : la magnésie calcinée (Bussy); des poisons précédents et des poisons septiques : le charbon (Garro, *Journ. de chim. méd.* 1849). Nous, nous proposons, comme antidote général des poisons métalliques, cyaniques et alcaloïdiques (et plantes toxiques), un mélange à parties égales d'hydrate de magnésie, d'hydrate de peroxyde de fer et de charbon animal.

Cet antidote général peut être préparé extemporanément. Mais les substances ne donnant lieu à aucune réaction par leur mélange, il s'ensuit qu'il peut être fait à l'avance, soit sous forme de poudre, soit sous celle de magma. Il serait même à désirer que les pharmaciens le tinssent prêt à tout événement dans leurs officines.

Nous n'avons pas à démontrer les propriétés antidotiques des composants par rapport aux toxiques dont chacun d'eux peut annihiler l'action. L'expérience a prononcé. Mais, objectera-t-on, si chacun des

composants, administré isolément, est efficace, peut-être uni aux autres ne l'est-il plus? Nous avouerons qu'aucun fait clinique n'appuie encore notre antidote ; mais il a pour lui la théorie et l'expérience chimiques. Or, si, dans l'application des remèdes aux états pathologiques proprement dits, il ne faut pas donner une trop grande importance aux déductions chimiques, il n'en est plus ainsi dans les empoisonnements, où l'on a à combattre un objet matériel, le poison, et où les réactions entre le remède et la cause du mal se passent, à peu de chose près, comme dans une éprouvette. D'ailleurs, tous les contre-poisons sérieux que nous possédons n'ont-ils pas été trouvés par l'induction chimique? »   DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX FAITS RELATIFS A L'EMPLOI DE L'ARSENIC DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Il n'est que trop vrai, depuis quelques années, les quinquinas ont atteint dans le commerce un prix tellement élevé, que les malades malheureux, atteints de fièvres, ont de la peine à se procurer cette substance ou son alcaloïde, et que le plus souvent ils gardent leurs maladies plusieurs mois avant de se décider à faire ce sacrifice pécuniaire ; or, nous savons tous que, lorsque les accès ont duré un certain temps, le traitement offre beaucoup moins de chances de réussite. Peut-être est-ce une des causes de la dépopulation des contrées marémateuses, et en particulier de la Dombes. Car si l'habitant de la campagne avait à sa disposition, et sans beaucoup de frais, un remède qui le débarrassât de sa maladie aussitôt qu'il se sent atteint, on verrait moins souvent les visages blêmes, hâves, d'un aspect terreux, les ventres si énormément distendus, les extrémités inférieures œdématiées, contrastant d'une manière si frappante avec la maigreur de la face et des parties supérieures ; en un mot, on trouverait moins souvent les signes si évidents de la cachexie paludéenne.

La cherté des quinquinas et, par suite, la falsification du sulfate de quinine ont porté les idées des praticiens vers de nouveaux médicaments antipériodiques ; mais il ne faut pas oublier que la question, ainsi que nous l'avons dit avec juste raison, est plus d'économie domestique que de thérapeutique.

Ayant exercé la médecine pendant plusieurs années dans la Dombes où les fièvres sont très-fréquentes, et exerçant aujourd'hui à Bourg-en-Bresse, où ces maladies se rencontrent presque aussi souvent, j'ai eu de

très-nombreuses occasions d'essayer l'emploi de l'arsenic, selon la première formule donnée par M. Boudin. Les résultats auxquels je suis arrivé ont donc leur valeur.

Trois cent dix malades atteints de fièvres ont été traités par l'acide arsénieux. Je ne l'ai employé que chez ceux dont la fièvre était dégagée de toutes complications. Lorsque celles-ci existaient, je cherchais à les détruire avant d'administrer le fébrifuge quel qu'il fût.

A cette occasion, je dois dire que beaucoup de fièvres disparaissent sans antipériodique, lorsqu'on a combattu à l'avance les lésions du conduit digestif, qui le plus souvent les accompagnent; par exemple: un émétique, ou émèto-cathartique juge fréquemment les fièvres quotidiennes ou tierces qui se compliquent d'embarras gastrique.

Tout le monde sait qu'un certain nombre de fièvres s'en vont d'elles-mêmes, s'usent, comme on le dit vulgairement. Les habitants de la Dombes ont l'habitude de dire, lorsqu'ils voient apparaître des vésicules d'herpès aux lèvres, que, puisque la fièvre a jeté, elle ne tardera pas à disparaître, ce qui n'est pas toujours vrai cependant.

La dose d'acide arsénieux que j'ai employée est 1 centigramme dissous dans 100 grammes d'eau distillée; je l'ai administrée trois ou quatre, ou cinq heures avant l'accès.

Les fièvres que j'ai traitées par cet antipériodique peuvent être classées ainsi:

Quotidiennes........................	102
Tierces................................	157
Quartes...............................	51

Dans tous ces cas, le médicament a été administré aussitôt que les accès ont été définis et bien réguliers; sauf les heures d'avance ou de retard.

Cent quatre-vingt-dix-sept fièvres ont été arrêtées à la première, à la seconde ou à la troisième dose; vingt-neuf ont été guéries par la quatrième ou la cinquième; je n'ai pas donné la sixième. Je crois que lorsqu'un médicament a échoué cinq fois consécutives dans la même maladie, on doit y renoncer pour recourir à un autre. D'ailleurs le malade, ennuyé d'avoir toujours la fièvre, est le premier à réclamer le changement de remède. Quatre-vingt-quatre cas ont résisté à l'acide arsénieux, alors j'ai dû recourir au sulfate de quinine ou au quinquina.

Les considérations générales que j'ai tirées de tous ces faits sont les suivantes:

1° Les fièvres quotidiennes et tierces sont celles qui sont enrayées le plus vite par l'emploi de l'arsenic.

2° Les quartes résistent le plus souvent à ce moyen.

3° Dans les fièvres qui ont récidivé bien des fois, l'arsenic a une grande efficacité.

4° L'arsenic n'agit pas avec autant d'efficacité sur les engorgements de la rate que le sulfate de quinine.

L'emploi de l'arsenic ne m'a présenté aucun accident fâcheux pendant son administration comme fébrifuge. Cependant, je crois que l'on doit en réserver l'emploi pour les adultes, et ne le donner qu'avec une grande circonspection, pour ne pas dire jamais aux enfants ; on doit user de ce médicament énergique, comme on le fait de beaucoup d'autres, tels que l'opium et ses préparations, que l'on administre rarement dans l'enfance.

Malgré les avantages que présente l'arsenic dans le traitement des fièvres, sous le rapport de son prix peu élevé, je crois qu'il s'écoulera bien du temps avant que son emploi soit général, en raison de la répugnance, et je dirai presque de l'horreur du public pour cette substance. Il suffit de prononcer le mot *arsenic*, pour que l'on crie à l'empoisonnement. J'ai été moi-même forcé d'en suspendre l'emploi, parce qu'on a su dans le public quel était le médicament que j'employais dans le traitement des fièvres, et ce n'est que plus tard que j'ai pu reprendre mes études sur ce sujet. Aussi engageons-nous nos confrères qui croiront devoir recourir à cet agent médicamenteux de formuler leur solution sous le nom de *liqueur minérale fébrifuge*, ainsi que vous en avez donné le conseil.

C. Vaulpré, D. M.
à Bourg, en Bresse.

EXEMPLE DU PEU D'INSTRUCTION DES SAGES-FEMMES.

Je viens d'être le témoin d'un fait qui m'a trop péniblement affecté, et dont les conséquences sont trop graves, pour que je ne m'empresse point de vous le communiquer :

Hier, 9 septembre, vers trois heures de relevée, je fus mandé à une ferme pour donner mes soins à la nommée M..., en travail d'enfant. Je trouvai une femme de trente-six à trente-huit ans, d'une pâleur de cire, qui n'entr'ouvrit qu'avec peine les yeux pour me saluer, et qui me dit d'une voix presque inintelligible qu'elle sent de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles et des éblouissements devant les yeux. Le pouls était insensible à la radiale, les mains étaient glacées ; enfin, pour tout dire en un mot, j'avais devant moi un corps littéralement exsangue.

Voici maintenant les renseignements fournis par la sage-femme (j'ai honte de lui donner ce titre). Depuis quelques semaines la femme M..., mère de quatre enfants, éprouvait par intervalles d'assez fortes pertes de sang. Elle lui avait fait une saignée vers les derniers temps de sa

grossesse. La veille, 8 septembre, vers dix heures du soir, on l'avait fait appeler et elle avait passé toute la nuit avec la femme, qui perdait constamment du sang. Elle avait renouvelé la saignée, et lorsque, plus tard, des vomissements se sont montrés, elle a fait prendre une potion antiémétique. Sur ma question : A quoi elle croyait avoir affaire? elle me répondit ingénument, qu'à cause de la perte de sang, elle n'avait pas osé bien toucher, et qu'elle n'était pas très-sûre si c'était la première ou deuxième position !!

Sur une nouvelle question : Si elle n'avait pas cru sentir le placenta au bout de son doigt? elle m'avoua : qu'il pourrait bien y avoir quelque chose de semblable, mais qu'elle l'avait pris pour un caillot sanguin ; que toutefois, depuis une heure, elle craignait qu'il n'y eût du danger ; et, par cette raison, elle n'avait pas voulu rester seule. Je prédis la mort de la mère ainsi que de l'enfant ; car il était évident pour moi que c'était une implantation du placenta sur le museau de tanche, dont le décollement avait causé ces hémorrhagies successives.

Je me hâtai néanmoins d'introduire la main dans la matrice, dont je trouvai le col mou, flasque et entièrement effacé. Le placenta était décollé du côté gauche, et je pénétrai assez facilement jusqu'aux membranes, que je rompis, tout en maintenant la tête qui se trouvait à droite.

J'allai à la recherche des pieds, et je parvins à extraire un enfant mâle, mort depuis assez longtemps. Malheureusement, mon pronostic concernant la femme ne tarda pas à se vérifier, en ce que peu d'instants après la naissance de l'enfant elle expira. Je dois ajouter qu'une fois les eaux de l'amnios écoulées, l'hémorrhagie utérine avait cessé entièrement.

Je vous livre cette observation sans commentaire, et je me borne à ajouter que si c'était là un cas isolé, certes je n'en parlerais pas. Mais j'affirme, et aucun de mes confrères ne me contredira, que chez nous, sur dix accouchements auxquels assiste un médecin, neuf fois il sera appelé trop tard. Il est affreux de songer au despotisme qu'exercent les matrones de nos contrées, qui essayent de la saignée, du bain, des lavements, *de la potion des accouchées*, etc., avant de se décider à avoir recours à un médecin. Je possède plusieurs observations tout aussi dignes d'intérêt que celle qui fait le sujet de cette lettre.

Qui plus est, s'il est possible, nous ne voyons à nos consultations presque pas de campagnards, qui, bien interrogés, n'avouent avoir été purgés et saignés par une sage-femme, avant de se confier à un homme de l'art.

Et que pouvons-nous contre une telle anarchie? Nous n'avons

qu'un seul article (§ 33 de la loi du 19 ventôse an XI), qui dit que : « Les sages-femmes ne pourront employer les instruments dans les cas « d'accouchements laborieux, sans appeler un docteur en médecine. » Encore cet article n'est jamais applicable ; ou bien le serait-il, que le médecin devrait se faire le dénonciateur d'une méchante femme, qui emploierait tous les moyens en son pouvoir à nuire à celui qui se serait révolté contre son indigne conduite.

Si des faits de cette nature ne sont capables d'éclairer nos législateurs, ils prouveront au moins aux confrères qui font partie des jurys médicaux, qu'ils doivent apporter une plus grande sévérité dans les examens des sages-femmes. Ed. Lambert, D. M.

à Haguenau (Bas-Rhin).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies nerveuses, par C. M. S. Sandras, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, etc. 2 vol. in-8°. Paris, 1851. (Chez Germer-Baillière.)

« Les maladies des nerfs ont pu exister de tout temps, et existaient sans doute déjà à l'époque où les médecins ont commencé à observer et à écrire leurs observations ; mais elles étaient sûrement beaucoup moins fréquentes qu'elles ne le sont aujourd'hui ; et cela par deux raisons : l'une, c'est que les hommes étaient, en général, plus robustes et plus rarement malades ; l'autre, c'est que les causes qui produisent plus particulièrement les maladies des nerfs se sont multipliées dans une plus grande proportion, depuis un certain temps, que les autres causes générales de maladies. » Ces paroles de Tissot, écrites vers la fin du dernier siècle, exprimaient une vérité, qui, loin d'avoir perdu sa valeur de nos jours, n'aurait dû, au contraire, devenir que plus évidente encore par l'accroissement incessant des causes qui ont amené cette transformation graduelle dans les caractères et la physionomie d'un certain ordre de maladies. Comment se fait-il donc qu'au foyer même de cette civilisation et dans un temps où tant de causes inhérentes au milieu social viennent incessamment surexciter l'élément nerveux et produire ces manifestations morbides si variées et si multipliées qu'on est convenu de désigner sous le nom d'affections nerveuses, on en ait négligé l'étude au point, qu'à quelques rares monographies près, il faille remonter jusqu'aux auteurs de la fin du siècle dernier, jusqu'à Pomme ou Tissot, pour trouver des traités généraux plus ou moins complets sur ce sujet ? Serait-ce que, mieux éclairés, par les progrès récents de l'anatomie pathologique, sur les causes et sur la nature réelle de ces affections, les

médecins modernes se soient crus fondés à regarder, avec Georget, le mot *nerveux,* comme *un voile honnête dont la médecine couvrait provisoirement son ignorance*, et qu'ils auraient trouvé à classer dans leurs cadres des affections organiques tous les symptômes dont on avait jusque-là constitué le groupe des affections nerveuses ? Des protestations sans nombre s'élèveraient de toutes parts pour dire que ce n'est pas là la cause véritable du silence des pathologistes modernes sur les maladies nerveuses. La cause réelle de ce silence, chacun la connaît, et M. Sandras, en la signalant au début de l'ouvrage dont nous venons d'inscrire le titre en tête de ces lignes, n'a fait qu'exprimer une vérité généralement reconnue par les praticiens ; elle est dans la direction donnée aux études depuis une vingtaine d'années, direction utile sans contredit et qui, sous une infinité de rapports, a eu les plus heureux résultats, mais qui a eu aussi, entre autres inconvénients, celui de détourner l'attention des jeunes médecins d'un ordre de maladies qui, pour être plus obscures et moins accessibles aux moyens usuels d'exploration, n'en sont pas moins réelles, si bien qu'elles constituent dans la pratique une bonne partie, sinon le plus grand nombre des cas pour lesquels ils seront plus tard consultés.

C'est pour remplir cette lacune regrettable dans la science et pour remédier en quelque sorte à cet état de choses, que M. Sandras a entrepris de consigner dans cet ouvrage ce que son expérience et ses réflexions lui ont fait connaître sur ces maladies.

M. Sandras entend par *maladies nerveuses*, « toutes les maladies dans lesquelles les fonctions du système nerveux sont altérées, sans que, dans l'état actuel de nos connaissances, on y puisse reconnaître pour cause première une altération matérielle, locale, nécessaire des organes. » Cette définition, si c'en est une, fondée à peu près exclusivement sur des caractères négatifs, ne paraîtra sans doute pas de nature à satisfaire à toutes les exigences d'une bonne définition scolastique. Aussi l'auteur a-t-il cru devoir la commenter lui-même et en préciser davantage le sens, en procédant par voie d'exclusion, c'est-à-dire en établissant aux deux extrémités du cadre dans lequel il a voulu renfermer l'objet de son étude, les limites qui les séparent, d'une part des affections de l'ordre physique, d'autre part des lésions matérielles des organes nerveux. Entre ces deux limites, il y a en effet une large place pour les affections uniquement ou principalement caractérisées par des désordres des fonctions du système nerveux ; c'est de celles-là exclusivement que M. Sandras a entendu s'occuper. Il n'a fait, en d'autres termes, que conserver à l'expression de *maladies nerveuses*, la signification que les médecins sont convenus de tout temps de lui donner.

Tout le monde en comprendra donc le sens, malgré ce que la définition peut laisser à désirer.

Ceci entendu, voici comment l'auteur a distribué les nombreux matériaux de son livre :

« Parmi les maladies nerveuses, les unes, dit M. Sandras, peuvent être légitimement appelées générales, parce qu'elles attaquent tout le système, et les autres *spéciales*, parce qu'elles paraissent l'apanage exclusif de quelqu'une seulement de ses parties. » Cette première donnée, fondée sur l'étude de la pathologie nerveuse, l'a conduit à établir d'abord une première grande division en deux livres, les maladies nerveuses générales, et les maladies nerveuses spéciales. Dans le premier livre, après un chapitre de considérations générales sur ce que peuvent présenter de commun les causes, la symptomatologie, le pronostic et le traitement des maladies nerveuses générales, il fait successivement l'histoire de l'état nerveux, de la fièvre nerveuse, des affections intermittentes périodiques, de l'hystérie, de l'épilepsie, de l'éclampsie, du tétanos et de l'hydrophie, qu'il classe dans cette première catégorie. Les maladies nerveuses spéciales sont divisées en deux ordres, savoir : le premier ordre, comprenant les maladies nerveuses qui affectent spécialement les fonctions cérébrales, telles que le vertige, l'apoplexie nerveuse, la migraine, le mal de mer, les hallucinations, la léthargie, la catalepsie, l'extase, l'hypocondrie, etc. ; un deuxième ordre consacré aux maladies qui intéressent spécialement les fonctions des nerfs. Celles-ci sont subdivisées, à leur tour, en trois sections distinctes, suivant qu'elles affectent spécialement la sensibilité ou la motilité, ou bien que les désordres qui les constituent dérivent des fonctions spéciales de l'organe affecté. Dans cette catégorie figurent la paralysie simultanée du mouvement et du sentiment, la paralysie générale progressive, l'asthme, la toux convulsive, le hoquet, les palpitations, l'impuissance. — La section relative aux lésions de la sensibilité comprend toute la classe des névralgies et des troubles nerveux des organes des sens. Tous les troubles spéciaux de la motilité, tels que convulsions, contractures, chorée, etc., trouvent leur place dans la troisième section. Enfin l'auteur termine son livre par un appendice sur les maladies nerveuses épidémiques.

On comprendra qu'il ne nous est pas possible de suivre dans toutes ces divisions un ouvrage où les faits de détail abondent. Plusieurs des chapitres de ce livre ont déjà défrayé, d'ailleurs, les colonnes de ce journal, où les lecteurs habituels du *Bulletin* ont pu apprendre à apprécier la portée d'esprit de M. Sandras et les tendances éminemment pratiques de tout ce qui est sorti de sa plume. Aussi, en recommandant

aux praticiens cette œuvre importante, comme un guide utile qu'ils seront heureux de trouver sous la main pour les diriger dans le dédale si souvent inextricable des maladies nerveuses, ne mettons-nous pas en doute qu'on nous croira sur parole.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hernie épiploïque fémorale, ancienne et irréductible, traitée avec succès par la compression, le repos prolongé au lit, et les applications de teinture d'iode. — C'est un accident toujours fort grave des hernies, et dont les chirurgiens ont dû naturellement se préoccuper de tout temps, que l'irréductibilité. En effet, indépendamment de ce que les hernies irréductibles donnent lieu à des malaises continuels, ont une tendance incessante à s'accroître et sont fort exposées aux chocs extérieurs, toutes les fois qu'une portion d'intestin ou d'épiploon reste non réduite, le chirurgien doit avoir les craintes les plus sérieuses sur l'état du malade. Il ne faudrait pas croire que dans le cas d'entéro-épiplocèle, la circonstance de la réduction de l'intestin seulement constitue un fait très-favorable; au contraire, la hernie épiploïque, restant seule, et n'occasionnant que peu ou point d'embarras, le malade s'en préoccupe peu, et, d'un jour à l'autre, il peut survenir, derrière l'épiploon, la descente d'une anse d'intestin, comme l'épiploon lui-même peut devenir le siége d'un travail inflammatoire.

La principale cause de l'irréductibilité, surtout en fait de hernie épiploïque, c'est le grand volume qu'acquièrent les parties déplacées, une fois qu'elles ne sont plus soumises, comme dans l'abdomen, à une douce compression ; aussi les chirurgiens ont-ils proposé divers moyens propres à diminuer ce volume. Fabrice de Hilden rapporte le fait d'un vieillard chez lequel une hernie, irréductible depuis vingt ans, guérit par un séjour au lit de six mois, nécessité par une autre maladie. Mais c'est surtout Arnaud qui a formulé les principes du traitement à suivre en pareil cas : ce chirurgien était parvenu à réduire des hernies très-volumineuses, depuis longtemps irréductibles et réputées incurables, par le long séjour au lit, aidé de la diète, des saignées, des purgatifs répétés. Pott, qui avait fait usage du même traitement, avec le plus grand succès, disait que s'il y a tant de hernies irréductibles, c'est qu'on n'a pas employé contre elles un traitement suffisamment judicieux et suffisamment prolongé. Dans ces dernières années, Astley Cooper et Lawrence ont fait connaître tout le parti que l'on pouvait

tirer, pour la réduction des hernies réputées irréductibles, de la compression de la tumeur, du repos prolongé au lit, et des applications de glace sur la tumeur. C'est pour remettre sous les yeux des chirurgiens une pratique aussi utile, et qui ne nous paraît pas appliquée en France aussi souvent qu'elle devrait et pourrait l'être, que nous publions le fait suivant, dans lequel on voit une hernie épiploïque, très-ancienne et irréductible, se réduire sous l'influence combinée du repos prolongé au lit, de la compression et des applications topiques de teinture d'iode.

Un cordonnier, âgé de soixante-cinq ans, entra à l'hôpital de Jervis street, dans la soirée du 25 septembre dernier, avec tous les phénomènes d'un étranglement herniaire : constipation absolue depuis quatre jours, avec vomissements, douleur au niveau de la partie inférieure de l'abdomen, qui était gonflé et météorisé, pouls fréquent et concentré, face pâle et altérée. Il existait au niveau du pli de l'aine, du côté gauche, une hernie fémorale volumineuse, qui était dure, tendue et un peu irrégulière à la surface. L'interne de service parvint, à l'aide du taxis, à réduire une partie de la hernie dans le ventre, et cette partie reutra avec le bruit qui est propre à la réduction des anses intestinales ; mais il resta en dehors la plus grande partie de la tumeur qui résista aux efforts de réduction les mieux dirigés. La réduction n'en eut pas moins des effets très-favorables et très-heureux ; car immédiatement le malade se trouva très-soulagé, il alla à la garderobe, et les vomissements se suspendirent complétement. Lorsque M. Hughes, chirurgien de l'hôpital, vit ce malade le lendemain, il apprit que la nuit avait été bonne et qu'il y avait eu six abondantes évacuations. En examinant le pli de l'aine gauche, il y découvrit une tumeur très-dure et un peu douloureuse à la pression, surtout dans sa portion externe, qui était élastique au toucher et irrégulière à sa surface, tandis que la portion interne était un peu régulière, et donnait au toucher la sensation pâteuse et sans élasticité de l'épiploon ; la toux ne communiquait pas une impulsion bien sensible à la masse herniée, dont la base était refoulée un peu en haut vers le ligament de Poupart.

En examinant cette hernie avec attention, M. Hughes put s'assurer que c'était véritablement une hernie fémorale : en faisant fléchir les cuisses et en les portant en dedans, on pouvait suivre le collet de la tumeur, qui était dur et fixe, s'engageait dans l'abdomen, au-dessous du ligament de Gimbernat, dont on pouvait sentir le rebord tranchant ; en dehors de la hernie, on apercevait la cicatrice d'un ancien bubon et deux ou trois ganglions engorgés ; c'était évidemment une entéro-épiplocèle. Le taxis réduisit très-facilement la portion la plus externe et la plus petite, qui rentra avec bruit ; mais tous

les efforts furent inutiles pour réduire la partie interne et la plus volumineuse, laquelle, à la sensation particulière qu'elle donnait au toucher, à son aspect irrégulier et au défaut d'impulsion, il était facile de le reconnaître, était constituée par de l'épiploon. Du reste, le malade ne donnait que des renseignements fort incomplets sur son état antérieur : il portait, depuis des années, une grosse tumeur dans l'aine, dont il souffrait de temps en temps, et il était très-sujet à des coliques et à de la constipation.

Pensant que, aussi longtemps que le malade conserverait son épiplocèle irréductible, il serait impossible de tenir l'intestin parfaitement réduit, et que, dans ce cas particulier, un bandage ferait probablement plus de mal que de bien, M. Hughes essaya de mettre en pratique les préceptes d'Arnaud et de Percival Pott, c'est-à-dire d'exercer une compression égale sur la tumeur, en même temps qu'il ferait garder au malade le repos prolongé au lit. Dans ce but, il fit construire un bandage à pelote conique et creuse, disposé de manière à recevoir l'épiploon hernié, et à exercer sur lui une pression égale et continue ; le malade fut maintenu au lit dans le décubitus horizontal, les cuisses fléchies et élevées ; en même temps, tous les jours ou tous les deux jours, on étendit sur la peau de la tumeur une couche de la solution suivante :

Pr. Iode pur	2 gr. 50 centigr.
Iodure de potassium	4 gr.
Esprit-de-vin	32 gr.

Cette solution alcoolique d'iode et d'iodure de potassium était destinée à réveiller la vitalité dans la tumeur et à faciliter, par conséquent, l'absorption. Elle fut bien supportée, ainsi que l'application du bandage compresseur ; et après trois semaines de l'emploi de ces moyens, la réduction de la hernie épiploïque était complète. Le malade est sorti de l'hôpital, parfaitement guéri, mais portant un bandage fémoral bien fait, avec une bonne pelote convexe.

Emploi avantageux des applications topiques de chloroforme et de la compression dans le rhumatisme articulaire subaigu localisé.— Les heureux effets de la compression dans le traitement des hydarthroses sont connus de tous les médecins. Dans le rhumatisme articulaire chronique, la compression, faite méthodiquement sur les jointures, rend aussi de très-grands services, surtout lorsque les tissus ambiants sont infiltrés, mous et sans vitalité. La compression agit alors de deux manières : d'abord sur la circulation capillaire des tissus, en lui imprimant une activité qui hâte la résolution ; ensuite en maintenant dans

l'immobilité la jointure malade. Tels sont les avantages de la compression dans ces cas, que quelques médecins ont été jusqu'à proposer d'en faire usage dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Mais, dans ces circonstances, la compression se trouve en présence d'un élément qui la contre-indique presque toujours, c'est la douleur, qui augmente peu à peu sous l'influence de la compression, et qui la rend bientôt insupportable. Dans le rhumatisme articulaire subaigu même, il faut que la douleur soit bien diminuée par la médication antérieure pour permettre une compression un peu énergique. Mais ne pourrait-on pas tourner en quelque sorte la difficulté, éteindre d'abord la douleur dans l'articulation malade et appliquer ensuite la compression? Nous avons aujourd'hui un moyen puissant, le chloroforme, qui, appliqué localement, éteint la sensibilité des parties sur lesquelles se fait son application ; qui, employé en inspiration, ou par la voie atmiatrique, éteint la sensibilité générale. Par une application de cet agent anesthésique sur l'articulation malade, on pourrait supprimer la douleur dont elle est le siége, et appliquer immédiatement une compression graduée et bien faite. C'est ce que vient de faire avec succès un médecin des hôpitaux, M. Aran, qui remplace en ce moment M. Monneret à l'hôpital de Bon-Secours.

Au n° 2 de la salle Sainte-Anne, est couchée une jeune femme de vingt-quatre ans, d'une constitution assez chétive, qui est accouchée depuis six semaines, et qui est entrée à l'hôpital pour des accidents consécutifs à son accouchement. Elle présentait tous les signes d'un phlegmon iliaque, pour lequel elle fut traitée très-énergiquement. L'utérus était volumineux, douloureux ; son orifice déchiré et béant ; le périnée avait été déchiré ; cependant cette malade était dans un état assez satisfaisant dans les derniers jours du mois d'août, lorsque, le 29 août, elle fut prise dans la journée d'une douleur très-vive dans l'articulation du genou gauche. Le lendemain, le genou était gonflé et très-douloureux, avec une légère teinte rosée ; le pouls était un peu fréquent ; la peau un peu chaude. La malade était trop affaiblie pour qu'on pût lui pratiquer des émissions sanguines ; le rhumatisme était trop localisé pour réclamer le sulfate de quinine. M. Aran se borna à prescrire des cataplasmes arrosés de laudanum, qui calmèrent un peu la douleur. Cependant l'articulation restait toujours fortement gonflée : la rotule était soulevée ; la synoviale fortement distendue ; les mouvements impossibles, à cause de la douleur qui était réveillée également par le moindre contact.

Dans ces circonstances, M. Aran songea à traiter l'articulation malade par la compression ; mais, comme la douleur était encore très-

vive au toucher, il fit appliquer, le 3 septembre, sur la partie antérieure de l'articulation une compresse trempée dans l'eau tiède, sur laquelle on versa 10 grammes de chloroforme. Cette compresse fut recouverte immédiatement de compresses sèches, et maintenue par un aide. La première sensation ressentie par la malade fut une douleur très-vive de cuisson et de brûlure. Cette douleur fut de courte durée, et trois ou quatre minutes ne s'étaient pas écoulées, que la malade accusait un grand soulagement dans l'articulation et pouvait étendre son membre, qu'elle maintenait auparavant dans une légère flexion. Après sept ou huit minutes d'application, la compresse fut enlevée : la peau était très-légèrement rosée et presque insensible au contact de la pointe d'une épingle. La malade pouvait, en outre, faire exécuter de légers mouvements d'extension et de flexion à son membre presque sans douleur. Un bandage roulé fut appliqué immédiatement sur tout le membre inférieur ; il fut serré assez fortement, sans que la malade accusât la moindre douleur. La nuit fut bonne et la compression supportée sans difficulté. Le lendemain, la bande fut enlevée pour examiner l'articulation, qui avait diminué de volume et qui était presque indolente. Des compresses graduées furent appliquées sur les parties latérales de la rotule, et le bandage fut réappliqué plus serré que la première fois. La malade le supporta encore parfaitement ; toutefois, comme il y avait encore un peu de sensibilité à la pression, on lui fit ce jour-là une nouvelle application de chloroforme sur le genou. A partir de ce moment, la compression a été serrée de plus en plus, et le genou a diminué de jour en jour de volume. Aujourd'hui, 8 septembre, il reste peu de sérosité dans l'articulation, et celle-ci est presque indolente.

Difficultés du diagnostic des abcès de la région inguinale.—Les abcès par congestion, qui dépendent d'une maladie de la colonne vertébrale, lorsqu'ils tendent à se faire jour à travers la région inguinale, sont souvent pris pour des hernies. Nous voyons souvent, en effet, entrer dans les hôpitaux des malades atteints d'une affection de ce genre qu'on a soumis à l'application d'un bandage. Cette erreur est moins coupable qu'on ne serait porté tout d'abord à le croire ; car ces abcès s'avancent lentement et sans douleur ; souvent même la saillie qu'ils viennent faire à l'extérieur se manifeste à l'occasion d'un effort ; les secousses de la toux font rebondir la tumeur ; quelquefois, en outre, lorsque le malade se couche, elle est susceptible d'une espèce de réduction. Voici deux faits que nous avons observés dans le service de M. Robert, qui viennent témoigner de la possibilité de cette erreur.

La nommée Deville Constance, âgée d'environ vingt-cinq ans, entre

à l'hôpital Beaujon au mois d'avril dernier pour une tumeur siégeant à l'aine droite. Celle-ci s'était manifestée spontanément au mois de janvier et avait été contenue par un baudage herniaire. Quelques semaines après, la tumeur, faisant des progrès, reste au dehors, malgré la compression du bandage ; enfin, dans les derniers jours de mars, à la suite d'efforts que la malade tente pour la réduire, des coliques et des nausées se manifestent. Son médecin tente à son tour inutilement le taxis, et, voyant les accidents persister, craint un étranglement herniaire et dirige cette femme vers l'hôpital. A son entrée, on constate à l'aine droite une tumeur élastique, molle, sonore à la percussion, siégeant à la partie moyenne du ligament de Fallope, en dehors de l'anneau inguinal. Son siége, sa forme, son volume, tout semblait indiquer l'existence d'une hernie interstitielle ; elle était irréductible et douloureuse à la pression ; le ventre était ballonné, insensible ; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours. Ainsi, on le voit, cette tumeur, indépendamment de ses caractères locaux, s'accompagnait de quelques-uns des troubles fonctionnels qui caractérisent les étranglements herniaires au début. L'interne de garde fit appliquer 25 sangsues et des cataplasmes. Le lendemain, à la visite, M. Robert, en interrogeant la malade avec soin, apprit que, dix-huit mois auparavant, elle avait fait une chute en arrière et que la colonne vertébrale avait porté sur l'angle d'une marche d'escalier ; que, depuis cette époque, elle éprouvait des douleurs sourdes, fixes, profondes vers le bas de la région dorsale ; que, récemment, à ces symptômes étaient venus se joindre des fourmillements dans les extrémités inférieures ; enfin, et c'est là la circonstance qui acheva d'éclairer ce diagnostic difficile, la paroi abdominale étant refoulée avec une main, tandis que l'autre comprimait la tumeur, ce chirurgien sentit profondément une résistance élastique, siégeant le long du muscle psoas, accompagnée d'une fluctuation qui venait retentir jusque dans la tumeur inguinale. Ce caractère, qui est étranger aux hernies, est, au contraire, pathognomonique des abcès par congestion. En conséquence, M. Robert n'hésita pas à pratiquer une ponction sous-cutanée, qui donna issue à environ 300 grammes de pus. La tumeur disparut immédiatement, mais pour se reproduire plus tard et nécessiter plusieurs autres ponctions. Des moxas furent appliqués sur la région dorsale ; mais, comme cette femme était enceinte, ce mode de traitement ne put être complétement mis en vigueur. Cette complication de grossesse venait ajouter au danger de la carie vertébrale ; et cette femme, dans le courant du mois de juin, mit au monde un enfant de six mois et demi, qui vécut trois jours. Quant à la mère, sous l'influence de la fièvre puerpérale, les cicatrices de quelques-unes des

ponctions sous-cutanées s'ouvrirent spontanément et suppurèrent ; il vint s'y joindre des phénomènes de myélite, et cette femme succomba dans le marasme vers le milieu du mois de juillet. A l'autopsie, on trouva une dénudation considérable, avec carie, de la douzième vertèbre dorsale et un vaste trajet fistuleux qui, se dirigeant sous le péritoine, venait se terminer dans le canal inguinal du côté droit.

Un homme, d'environ quarante-cinq ans, se présente le 10 août à la consultation de l'hôpital Beaujon, portant à l'aine gauche, au devant de l'anneau inguinal, une tumeur que son médecin traitait par l'application d'un bandage herniaire. Depuis quelques jours elle était devenue douloureuse. En enlevant le bandage, M. Robert constata une tumeur saillante à travers l'anneau inguinal, conique et fluctuante. Les téguments étaient rouges et douloureux ; soupçonnant un abcès par congestion, il questionna le malade et apprit de lui que, depuis plus de quinze mois, il éprouvait des douleurs lombaires. Cet homme fut admis dans le service de ce chirurgien, qui lui fit appliquer deux moxas sur le point douloureux de la région lombaire. Au bout de quelques jours, les téguments de l'aine amincis s'ulcèrent, et l'abcès se vide, répandant au dehors une immense quantité de pus. Le malade fut assez heureux pour échapper aux accidents graves qui se manifestent assez ordinairement à la suite de l'ouverture spontanée de ces sortes d'abcès. Aujourd'hui, 12 septembre, il porte, au devant de l'anneau inguinal, une petite fistule. L'affection de la colonne vertébrale est combattue par l'usage de l'huile brune de foie de morue, l'emploi des moxas et un régime tonique.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS DE LA REGION CERVICALE (*De la rupture de la veine jugulaire interne dans les*). Nous avons déjà rapporté, à diverses époques, notamment dans le courant de l'année 1846 (voyez tome 31, page 390), quelques exemples d'accidents mortels produits par la perforation des veines jugulaires dans des abcès du cou. Ces faits sont de nature à prémunir les praticiens contre l'opinion trop généralement accréditée qui gratifie d'une sorte d'immunité les tuniques des vaisseaux sanguins contre les atteintes et les suites de l'inflammation. Il est digne de remarque, du reste, que dans la plupart des cas connus jusqu'ici de perforation spontanée des veines jugulaires, par suite d'abcès de la région cervicale, il s'agissait d'abcès développés pendant le cours d'une affection scarlatineuse, ce qui pouvait contribuer à donner un caractère particulier de malignité au pus de ces abcès. Quoi qu'il en soit de cette manière d'interpréter les faits de cette nature, voici une observation nouvelle qui vient donner un nouvel appui à cette remarque, et qui présente, en outre, un intérêt particulier comme exemple rare et heureux de guérison dans des circonstances aussi graves.

Le 13 février 1850, M. Dépéret fut appelé auprès d'un jeune garçon de

quatorze ans, au huitième jour d'une scarlatine dont la fièvre d'invasion avoit été très-intense. Après divers accidents assez graves, la scarlatine entrait dans la période de desquamation, lorsqu'on constata l'existence d'une tumeur dans la région parotidienne gauche, occupant toute la partie supérieure et latérale du cou. Après deux jours d'applications de cataplasmes, la tumeur s'étant ramollie, M. Dépéret crut devoir, vu son volume et sa situation profonde au voisinage d'organes importants, pratiquer une ponction à son sommet, qui donna issue à du pus épais et crémeux. Au bout de trois jours, durant lesquels on s'était borné à des pansements de nature à faciliter l'écoulement lent et continu du pus, on trouva à l'ouverture de l'abcès un flocon formant bouchon, dont l'extraction fut immédiatement suivie de l'écoulement d'une grande quantité de sang noir; une compression arrêta cette hémorrhagie. Le jour suivant, la tumeur avait beaucoup augmenté de volume, toute la poche purulente était pleine de sang mou et à demi coagulé, la peau était enflammée, très-amincie et prête à se rompre. Aucun souffle, aucun mouvement d'expansion ne se faisait entendre dans la tumeur; par l'auscultation, on entendait distinctement les battements de l'artère carotide; d'autre part la veine jugulaire externe se dessinait très-nettement en dehors de l'ouverture de l'abcès; il n'y avait donc pas de doute, l'hémorrhagie provenait de la veine jugulaire interne. Dans cet état de choses, M. Dépéret, assisté d'un de ses confrères, se détermine à agrandir largement la première ouverture, pour voir et arrêter, s'il était possible, la source de l'hémorrhagie. L'incision pratiquée vers la partie inférieure de la poche sanguine, dans une étendue d'environ trois centimètres, donna immédiatement issue à un flot de sang noir à moitié coagulé. Sans perdre de temps, l'ouverture fut bouchée en introduisant le doigt dans la cavité de l'abcès. Mais la tumeur, distendue par le sang, ne tarda pas à reprendre son premier volume. Dès ce moment, il n'y eut plus de doute sur la nature du vaisseau lésé. L'opérateur se décida alors à couper avec des ciseaux la paroi externe de la poche purulente : le sang coula à flots; des boulettes d'ouate furent successivement placées dans le point d'où provenait l'hémorrhagie, la cavité de l'abcès en fut en quelque sorte bourrée ; par ce moyen le sang cessa de couler, et un bandage compressif maintint le tamponnement.

Trois jours après, on retira les boulettes les plus superficielles : tout l'appareil était imprégné de pus de bonne nature et d'un peu de sang provenant de celui qui était resté dans la cavité de l'abcès. Huit jours plus tard l'intérieur de l'abcès était recouvert de bourgeons charnus de bonne nature, et peu à peu cette vaste poche purulente fut complétement oblitérée. (*Union médicale*, août 1850.)

BRULURE (*Traitement local de la*). L'histoire de la brûlure, si bien tracée par Dupuytren, semblait ne plus rien laisser à faire à cet égard. Il n'y a plus rien à ajouter, en effet, aux descriptions si exactes et si minutieuses de cette lésion physique, dans ses moindres effets, comme dans ses effets les plus grands. Mais il n'en est pas de même pour ce qui concerne le traitement, qui se ressent encore des théories surannées, et qui offre la plus grande incohérence dans la multitude des topiques prétendus abortifs et plus ou moins spécifiques. C'est sous ce dernier point de vue que M. Hervez de Chégoyn vient d'entreprendre une nouvelle étude de la brûlure. Disons d'abord que, sous le point de vue pratique, M. Hervez de Chégoyn a singulièrement simplifié la question du traitement, en ramenant à trois seulement les degrés qu'il importe de reconnaître dans la brûlure, les seuls qui entraînent avec eux des indications thérapeutiques distinctes; savoir : le premier degré constitué par la rougeur de la peau plus ou moins durable, avec congestion plus ou moins profonde; le deuxième, avec formation de phlyctènes, avec ou sans destruction de l'épiderme; le troisième, enfin, caractérisé par la mortification et l'escarre plus ou moins épaisse de la peau et des tissus placés au-dessous d'elle.

Deux ordres de considérations ont conduit ensuite l'auteur à ramener la question du traitement à ses éléments les plus simples ; la première, c'est la comparaison de la brûlure accidentelle avec la brûlure volontaire ou chirurgicale, faite dans un but thérapeutique, comparaison d'où

ressort immédiatement cette idée bien simple et que semblent pourtant avoir méconnue la plupart des praticiens, que si la brûlure chirurgicale est, le plus souvent, abandonnée à elle-même, comme n'ayant besoin d'aucun topique, ni d'aucun autre soin particulier pour guérir, il n'y a pas de raison pour agir autrement à l'égard d'une brûlure accidentelle qui ne se comporte pas différemment, sauf, bien entendu, son étendue et sa profondeur.

La deuxième considération n'est pas moins importante. C'est d'après l'idée que l'action d'un corps incandescent poursuit ses effets sur nos tissus plus ou moins longtemps après que son contact a cessé, et que les divers degrés d'une brûlure peuvent ainsi se succéder et s'engendrer en quelque sorte les uns les autres, qu'on a conçu l'idée de ces nombreux topiques plus ou moins irritants, tels que l'huile essentielle de térébenthine, l'ammoniaque, l'éther, les liqueurs spiritueuses, l'encre, etc., dont le but était de prévenir le passage d'une brûlure à un degré plus grave, ou de ramener progressivement à leur température naturelle les parties accidentellement soumises à l'action d'une température élevée. Or, il résulte des expériences de M. Hervez de Chégoyn et de ses observations attentives de la marche des phénomènes dans les divers degrés de la brûlure abandonnée à elle-même, que l'action comburante est toute locale et tout instantanée, c'est-à-dire toujours bornée au point mis en contact avec le corps comburant et à la durée de ce contact, et qu'il n'y a, dans aucune circonstance, à craindre le passage d'une brûlure du premier degré au second, et de celui-ci au troisième, chaque degré de brûlure étant primitivement tout ce qu'il doit être par la suite. Par conséquent, toutes ces médications prétendues abortives et si vantées contre le premier degré de la brûlure, dans le but de prévenir des accidents consécutifs qui ne doivent point avoir lieu, sont sans objet et, partant, plus nuisibles qu'utiles.

D'après ces principes fondés sur l'observation, et avec le seul guide de l'expérience, M. Hervez de Chégoyn a donc été conduit à formuler des conclusions dont nous reproduisons celles qui ont plus immédiatement trait à la thérapeutique. Ces conclusions sont les suivantes :

Dans le premier degré de la brûlure, des applications d'eau froide simple sont le meilleur moyen d'atténuer l'intensité de la douleur et d'en abréger la durée.

Dans le second degré avec intégrité de l'épiderme, toute médication locale est inutile. Toutefois, dans les premiers instants de cette brûlure, comme dans celle du premier degré, les applications immédiates d'eau froide atténuent la douleur et peuvent s'opposer au développement de quelques phlyctènes.

M. Hervez préfère, dans ces différentes circonstances, l'eau simplement froide à la glace qui, sans être constamment dangereuse, peut, comme dans les entorses ou dans les contusions, entraîner par son action prolongée, des douleurs plus vives ou des accidents généraux plus ou moins graves.

Dans le même degré avec ablation de l'épiderme, loin de recourir, comme on le fait trop souvent, à l'application de topiques irritants sur une surface déjà si sensible, il faut se borner à l'application des moyens les plus doux. Un pansement aussi simple que celui d'un vésicatoire volant, s'il était toujours possible, serait toujours le plus convenable dans le premier moment; mais, lorsque la brûlure est trop générale pour pouvoir recourir à ce mode de pansement, on peut employer utilement le coton cardé, qui n'a pas d'autre action spéciale que d'empêcher le contact de l'air et d'absorber l'humidité.

Le contact de l'air, si douloureux et si nuisible dans les premiers instants d'une brûlure au second degré, avec ablation de l'épiderme, devient très-utile après le quatrième ou le cinquième jour, pour tarir les grandes suppurations, les surfaces dénudées ayant à cette époque perdu leur sensibilité.

Dans la brûlure au troisième degré, quelle que soit l'épaisseur de l'escarre, toute application médicamenteuse est inutile; le contact de l'air est aussi efficace, dans ce cas, que tous les moyens proposés pour retarder, autant que possible, la chute des escarres.

A la chute des escarres, on n'a plus à traiter qu'une plaie suppurante ordinaire, dont on peut hâter la guérison par des topiques variés selon les conditions générales et locales, tels que le vin aromatique, la

teinture de ratanhia, l'eau chlorurée, etc.; ici, encore, le contact d'un air chaud et sec est d'une grande utilité. (*Union médicale*, août.)

CHLORURE DE SODIUM. *Emploi de ce sel dans les fièvres intermittentes.* Encore un nouvel agent qui surgit dans la matière médicale pour remplacer le sulfate de quinine; mais celui-ci a au moins l'avantage d'être à la portée de tout le monde, et d'avoir une innocuité non contestée. Il s'agit en effet du chlorure de sodium ou sel marin. Dans une des dernières séances de l'Académie, M. le professeur Piorry a annoncé que, chargé de faire un rapport sur le travail d'un de ses confrères des départements, qui signalait les propriétés fébrifuges du sel marin, il s'était livré à quelques expériences qui lui paraissaient favorables. Suivant l'honorable professeur, le sel marin, donné à la dose d'une ou deux cuillerées à bouche, non-seulement ferait cesser les accès fébriles, mais encore exercerait sur la rate une action au moins aussi énergique et aussi rapide que le sulfate de quinine. Sur 12 cas de fièvre d'accès, avec engorgement de la rate, douze fois on aurait obtenu, par l'administration de ce sel, une diminution très-notable de l'organe splénique et la cessation des accès fébriles. La rate diminuait également sous la même influence dans la fièvre typhoïde. Espérons que les résultats de ces premiers essais ne seront pas démentis par des expériences ultérieures. Pour notre part, nous serions heureux que nos confrères des départements voulussent bien nous transmettre le résultat des expériences qu'ils ne tarderont pas à faire avec un médicament aussi peu coûteux. Les nombreuses et intéressantes communications qu'ils nous ont adressées au sujet des propriétés fébrifuges de l'acide arsénieux nous sont un sûr garant qu'ils n'y failliront pas au sujet du sel marin. (*Compte-rendu de l'Acad. de médecine*, septembre.)

GRAVELLE *d'oxalate de chaux; son traitement.* Pour combattre la diathèse d'acide oxalique, la première règle à suivre, est, on le comprend, l'abstinence complète des substances qui peuvent contenir cet acide; nous signalerons en première ligne l'oseille et les tomates. La seconde c'est, comme dans toutes les diathèses, d'utiliser les forces par un exercice journalier et soutenu; la troisième d'ingérer, dans les vingt-quatre heures de un à deux litres de boissons aqueuses. Les eaux de Vichy sont contre-indiquées; celles de Contrexeville ou de Saint-Galmier peuvent être favorables, selon M. Bouchardat, mais leur emploi n'est pas indispensable. On peut prescrire encore avec succès, pour s'opposer à la formation de la gravelle oxalique, l'acide nitro-muriatique employé à la dose de 5 à 10 gouttes, trois fois par jour, dans une tasse d'infusion soit de camomille, soit de gentiane, soit de bouillon. L'alimentation doit être mixte et modérée. Eviter les boissons alcooliques et les corps gras. Un ou deux bains par semaine sont utiles. (*Répert. de pharmacie*, août.)

HEMATOCÈLE (*Traitement de l'*). L'hématocèle est, ainsi que l'indique son nom, une collection de sang dans la tunique vaginale; et les caractères distinctifs de cette affection et de l'hydrocèle sont que, dans l'hématocèle, l'épanchement survenant après la rupture d'un vaisseau se fait rapidement, tandis que le liquide ne se rassemble que lentement dans l'hydrocèle; que la tumeur n'est pas transparente et est plus lourde dans l'hématocèle, d'où résulte plus de fatigue et d'embarras pour le malade; et qu'enfin si l'on est appelé de bonne heure, on constate souvent une ecchymose plus ou moins étendue, avec une tumeur fluctuante, et, si l'on remonte aux antécédents, on découvre que le point de départ est dans un coup, dans une chute, ou dans une violence physique quelconque. C'est ainsi qu'une cause assez commune de l'hématocèle est la ponction pratiquée dans le cas d'hydrocèle. Le trocart intéresse quelque vaisseau anormalement dilaté dans la peau ou dans la tunique vaginale; le sang s'infiltre immédiatement dans la tunique, et, quelques heures après, on trouve les bourses aussi volumineuses qu'avant l'opération. D'autres fois, c'est à la suite d'un coup; mais les choses se passent de même. La tumeur persiste indéfiniment avec tous ses caractères, et si, malgré l'absence de transparence, on fait une ponction, tantôt on ne retire aucun liquide, tantôt il s'en écoule une

certaine quantité ; mais il reste encore une masse solide dans la tunique. Que faire donc dans les cas de ce genre? Suivant M. Bransby Cooper, il n'y a rien à attendre de la nature, et, dès qu'on est fixé sur le caractère de la maladie, il faut ouvrir la tunique vaginale avec l'instrument tranchant et la vider du sang qu'elle contient. Ce chirurgien rapporte à ce sujet deux faits intéressants, l'un d'un malade qui, ne voulant pas se soumettre à la cure radicale, imagina pour s'épargner les frais des ponctions répétées, un instrument grossier avec lequel il faisait pénétrer le trocart dans la tunique vaginale. La première ponction n'entraîna pas d'accident; mais à la seconde, le malade ne fut pas peu étonné, le liquide écoulé, de voir la tumeur se gonfler de nouveau et redevenir, en deux heures, ce qu'elle était auparavant. Il fit des applications froides, se mit au lit; rien n'y fit. Il envoya chercher un chirurgien qui, trouvant une tumeur dure, crut à une dégénérescence du testicule, et lui proposa l'ablation. Ce fut alors que M. Cooper fut appelé : il proposa de pratiquer une incision de la tunique vaginale, qui donna issue à un caillot volumineux avec un peu de sérosité, et le malade guérit non-seulement de son hématocèle, mais encore de son hydrocèle. — Dans un autre cas, chez un homme qui avait reçu, quinze jours auparavant, un coup sur le scrotum, ce dernier avait triplé de volume et offrait l'aspect de l'hydrocèle, avec opacité toutefois. La tumeur était fluctuante en partie; mais elle contenait aussi une masse solide considérable. Comme la tumeur s'était montrée immédiatement après une contusion, M. Cooper la considéra comme une hématocèle, et procéda à l'incision de la tunique. Il s'écoula beaucoup de sérosité ; mais, en introduisant le doigt dans la cavité vaginale, ce chirurgien détacha une masse de fibrine presque entièrement décolorée. (*Medical Gazette.*)

LUXATION DU CUBITUS *datant de quatre semaines, réduite au moyen de la myotomie sous-cutanée.* On sait que quelques chirurgiens ont conseillé des opérations ayant pour but de diviser les brides, soit tégumentaires, soit musculaires, qui s'opposent à la réduction des luxations. Desault avait proposé la section des ligaments dans certains cas de luxation des os du pied et de la main rebelles aux moyens ordinaires, et Wolf avait été jusqu'à couper le ligament rotulien et le tendon du triceps, dans le cas de luxation de la rotule. Ces opérations, qui n'étaient pas pratiquées suivant la méthode sous-cutanée, furent suivies, dans quelques cas, de dangers sérieux. Aujourd'hui, il faut le reconnaître, grâce à cette méthode, les dangers sont moindres; mais ce qu'on peut se demander, c'est, d'une part, si ces sections sont vraiment utiles, et, d'autre part, si l'on peut toujours, avant l'opération et à travers la peau, déterminer quels sont au juste les tissus qui résistent, et si l'on n'est pas exposé à couper un peu en aveugle. Un fait, publié par Neuman, nous suggère ces réflexions. Ce chirurgien, appelé à traiter une luxation de l'extrémité supérieure du cubitus en arrière, datant d'un mois, et qui avait résisté à toutes les tentatives de réduction, chez une dame de trente-cinq ans, crut reconnaître que les difficultés procédaient de la tension du triceps qui s'opposait à la flexion du membre.; il se décida à le couper à son insertion à l'olécrâne. Cela fait, l'avant-bras fut porté dans la flexion autant que possible.; une longue serviette fut fixée autour du poignet, et les deux extrémités en furent confiées à deux aides chargés de l'extension; une seconde serviette fut fixée à la partie supérieure de l'avant-bras, au voisinage de l'articulation cubitale, et confiée à trois autres aides. Le malade fut solidement replacé sur son siége par un sixième aide. Pendant que les cinq aidos faisaient l'extension, l'auteur cherchait à porter l'humérus en arrière, tandis qu'il refoulait l'olécrâne en avant. Un bruit sec et la facilité de l'extension anuoncèrent la réduction. La réaction fut assez vive et réclama l'emploi d'un traitement antiphlogistique assez énergique. Un mois après, ce malade avait recouvré l'usage de son membre. On se demande si M. Neuman ne serait pas arrivé au même résultat sans couper le triceps : cette opération n'a vraiment ajouté aucune facilité à la réduction. (*Casper's Wochenschrift*, et *Giornale dei progressi.*)

MALADIES DE LA PEAU (*Effets avantageux de l'acétate de potasse dans le traitement de plusieurs*). On sait que l'acétate de potasse est un sel peu employé en médecine. Il possède cependant des propriétés diurétiques incontestables, et l'on comprend qu'on pourrait l'utiliser, surtout dans les maladies dans lesquelles on a besoin de produire une action générale dépurative, comme disaient les anciens. D'après ces idées, M. Easton, l'un des médecins de l'infirmerie de Glasgow, l'a essayé dans le traitement de certaines maladies de la peau. Les résultats de cette tentative ont été trop favorables, pour que nous les passions sous silence. M. Easton rapporte neuf observations : 5 de psoriasis, 3 d'eczéma rubrum ou impetiginodes, et une de lepra vulgaris. Sur les cinq observations de psoriasis, trois appartiennent à la variété connue sous le nom de psoriasis diffusa. Toutes trois ont été recueillies chez des femmes ; l'une, âgée de seize ans, portait, depuis cinq mois, un psoriasis diffusa, qui recouvrait presque entièrement les extrémités supérieures et inférieures ; il y avait aussi une ou deux plaques squammeuses sur la face. Après lui avoir prescrit sans succès, pendant un mois, des bains alcalins, de l'iodure de potassium et des pilules de Plummer, l'auteur lui fit prendre, trois fois par jour, une once d'une mixture qui contenait 6 grammes d'acétate de potasse pour douze onces d'eau. En moins de deux mois, la guérison était complète. La seconde malade, âgée de dix-huit ans, avait un psoriasis qui occupait surtout les extrémités inférieures. On lui fit prendre, matin et soir, une once de la mixture d'acétate de potasse. Comme la précédente, elle guérit en deux mois. Chez la troisième, femme de quarante ans, tout le dos du pied gauche et la moitié inférieure de la jambe correspondante étaient recouverts d'une éruption squammeuse, avec de larges fissures ; la jambe droite et les deux bras présentaient aussi quelques plaques de psoriasis. On lui fit prendre trois onces par jour de mixture d'acétate de potasse. Elle guérit en quatre semaines. Un jeune homme de quatorze ans, affecté d'un psoriasis palmaire, qui datait déjà de cinq mois, fut mis à l'usage de l'acétate de potasse, 3 grains par jour en trois fois ; guérison en cinq semaines. De même, un jeune garçon de quinze ans et demi, qui portait, depuis plus de cinq ans, des plaques de lepra vulgaris sur les mains et sur la tête, chez lequel on avait employé sans succès les toniques, les onguents de diverses natures, la solution de Fowler, les bains de mer, l'iodure d'amidon, fut mis à l'usage de l'acétate de potasse. En moins d'un mois il fut débarrassé de sa maladie, qui ne s'était pas reproduite quinze mois après.

On sait combien les diverses variétés d'eczéma, surtout l'eczéma rubrum et impetiginodes, se montrent rebelles à la plupart des traitements. L'acétate de potasse paraît avoir eu d'assez beaux résultats dans ces cas. Ainsi, M. Easton rapporte un fait d'eczéma rubrum, occupant les deux extrémités inférieures, à partir du genou. Il prescrivit l'acétate de potasse à la dose ordinaire. Trois semaines après, la guérison était complète. Enfin, nous voyons deux cas d'eczéma impetiginodes, l'un chez une femme de vingt-un ans, occupant les avant-bras, le front et les joues, l'autre chez un homme de trente-un ans, affectant le même siége, guéri sous l'influence de l'acétate de potasse administré à la dose de 2 grammes, trois fois par jour, et cela dans un intervalle de temps d'un mois chez la première malade et d'un mois et demi chez le second.

Comme on le voit, c'est à la dose de 6 grammes par jour chez l'adulte, à la dose de 3 grammes chez les jeunes sujets, et à une dose moitié moindre chez l'enfant, que M. Easton a employé l'acétate de potasse. Cette quantité de sel a été dissoute dans une assez grande quantité d'eau, 360 grammes environ. En général, le médicament a déterminé d'abondantes évacuations d'urine ; et la quantité rendue par les malades a été, en moyenne, de 70 onces dans les vingt-quatre heures ; le minimum a été de 54 onces, le maximum 120 onces, ou sept livres et demie (mesure anglaise). Ces effets diurétiques rendent compte, jusqu'à un certain point, des effets avantageux de l'acétate de potasse dans le traitement des maladies de la peau ; mais, en même temps, ils nous apprennent quel usage on pourrait faire de l'acétate de potasse comme diurétique dans le traite-

ment de beaucoup d'autres maladies. (*Monthly journal*, mai 1850.)

PNEUMONIES *asthéniques traitées avec succès par les excitants.* C'est un principe d'éternelle vérité en médecine, que la nature d'une maladie, son essence, ce sur quoi reposent les indications thérapeutiques, sont indépendantes des symptômes qui démontrent une altération de tel ou tel organe. En d'autres termes, une maladie, ayant nom pneumonie, ne peut pas être toujours traitée par les émissions sanguines, quoique sa dénomination indique une inflammation; que son traitement doit varier suivant les caractères qu'imprimeront la constitution régnante, l'idiosyncrasie du malade, etc. Ce n'est pas dans les chaires de l'école qu'il nous est permis d'aller puiser nos exemples. Il nous faut, pour combler cette lacune de l'enseignement, consulter les comptes rendus des séances des Sociétés médicales, et les faits suivants, publiés par M. Sécrétain, montreront que ce n'est pas tout d'abord que le praticien se dégage des idées théoriques qui lui ont été inculquées.

La première observation est celle d'un vieillard, petit, maigre, nerveux, âgé de soixante-dix ans, souffrant depuis longues années d'une affection gastro-intestinale. Atteint d'une pneumonie le 4 janvier 1844, on lui pratique une saignée de 400 grammes. On lui prescrit le tartre stibié à haute dose; puis on lui fait appliquer un vésicatoire sur le côté malade. La potion stibiée étant parfaitement tolérée, on la lui continue les quatre jours suivants. Malgré cette médication énergique, l'autre côté de la poitrine se prend, sans que le premier paraisse se dégager. Des pustules, qui apparaissent au pharynx et sur la langue, forcent de substituer le kermès à l'émétique. On applique un second vésicatoire, mais sans amendement. En voyant les forces du malade épuisées, son pouls réduit à 50 pulsations, malgré les données de l'auscultation, qui dénotent l'hépatisation d'une grande partie du poumon droit et du sommet du poumon gauche, on prescrit une cuillerée de vin de Malaga dans deux cuillerées de tisane, toutes les trois heures, alternant avec quelques cuillerées de bouillon maigre.

Dès ce jour, l'état du malade s'améliore. Le 17, les crachats sont muqueux et cessent d'être rouillés, la toux est rare. La percussion et l'auscultation indiquent encore l'absence de respiration normale en une forte étendue des deux poumons. Dès le 22, le malade entre en franche convalescence.

Obs. II. Un paysan aisé, âgé de cinquante ans, d'une bonne constitution, mais pâle et fatigué par des travaux excessifs, se refroidit en travaillant dans les champs. Quatre jours après, il est alité, atteint d'une pneumonie. (Saignée, vésicatoire, potion rasorienne.) Le lendemain, la fièvre est éteinte; mais les crachats rouillés et les signes stéthoscopiques persistant, on continue pendant cinq jours la potion stibiée. L'apparition des pustules au pharynx force à renoncer à la médication hyposthénisante; les accidents ne s'amendant pas, et la faiblesse étant extrême, on administre, toutes les deux heures, une cuillerée de vin paille dans deux cuillerées de tisane, alternant avec un peu de bouillon maigre. Cinq jours après, il était en pleine convalescence. Deux mois après cette première affection, cet individu a subi une nouvelle pneumonie, avec les mêmes formes, dans des circonstances identiques. Le tartre stibié n'a été administré que pendant trois jours. Le quatrième, le vin a obtenu le même succès.

Les deux autres observations sont exactement semblables; si les saignées, la potion rasorienne, les vésicatoires et les boissons pectorales diminuaient l'excitation fébrile et la douleur, l'hépatisation n'en marchait pas moins, et c'est à dater de l'administration du vin que la solution de la maladie s'effectuait. — Aussi M. Sécrétain, rapprochant ces faits de ceux qu'il a eu occasion d'observer à Bicêtre, dans l'infirmerie des vieillards qui, pendant trois mois d'hiver, y sont décimés par des pneumonies latentes, mettant en regard la marche ordinaire de la pleuro-pneumonie des adultes, dans les conditions les plus usuelles, et la notable influence qu'exerce sur elle la médication employée, et enfin se rappelant la forme latente que cette affection revêt souvent chez les enfants très-jeunes, il arrive à reconnaître quelle variété de forme la même maladie peut affecter, suivant la différence des âges, la diversité des organisations individuelles, et

l'influence qu'elle doit avoir sur le traitement à suivre. (*Compte-rendu de la Société de Gannat.*)

SCARLATINE. *Note sur son traitement par la cautérisation du pharynx.* Le propre des affections épidémiques est de présenter un génie particulier qui force le praticien sagace à abandonner les médications classiques, quelque bien indiquées qu'elles paraissent, et c'est généralement en combattant le symptôme dominant, qu'ils arrivent à formuler un traitement efficace. La note suivante nous le prouve une fois de plus :

Dans le courant de 1847, il se manifesta à Chaumont et dans les communes environnantes une épidémie de scarlatine. Elle attaquait de préférence les adultes d'une complexion forte et robuste, à tempérament sanguin. La peau était chaude et sèche ; le pouls fréquent, plein et dur ; la face rouge, vultueuse, les yeux brillants. Les malades se plaignaient de douleur très-vive à la gorge ; la déglutition était très-pénible. Toute l'arrière-bouche, le pharynx étaient d'un rouge plus ou moins vif ; à de rares exceptions près, la lésion locale n'était point en rapport avec la violence des douleurs accusées par les malades. Il y avait de la céphalalgie, avec chaleur à la tête et battements des carotides. Des symptômes cérébraux graves se manifestaient fréquemment. Lorsqu'ils apparaissaient, la mort en était presque toujours le résultat, et cela dans les quatre ou cinq premiers jours. Après le huitième, tout danger disparaissait. La constitution des malades, leur vigueur, leur pouls, qui avait les caractères qui font dire à Sydenham qu'il saignerait même dans la peste, décidèrent l'emploi d'un traitement antiphlogistique local et général. Il eut pour résultat de développer et d'augmenter l'intensité des symptômes cérébraux ; d'amener la faiblesse du pouls et la mobilité de l'éruption. Voyant les insuccès d'un traitement qui était cependant rationnel, M. Robert se décida à abandonner les émissions sanguines pour recourir à un autre ordre de moyens. La cautérisation de l'arrière-bouche, faite avec un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique pur, les révulsifs, les toniques et les excitants, furent la base de sa nouvelle médication. Sous son influence, la maladie perdit de son intensité, et le nombre des victimes ne tarda pas à diminuer. Depuis cette époque, M. Robert a observé plusieurs épidémies de scarlatine, et n'a eu qu'à s'applaudir de ce traitement, qu'il résume ainsi :

Au début, si la douleur produite par l'angine est légère, sans symptômes généraux graves, vésicatoires dits *mouches de Milan*, sur les parties latérales antérieures du cou. La douleur, en général, est enlevée en moins de vingt-quatre heures. Si l'angine débute par de violentes douleurs, si les symptômes généraux présentent de la gravité, *quel que soit l'état de l'arrière-bouche et du pharynx*, je les cautérise matin et soir avec parties égales de miel rosat et d'acide hydrochlorique. Je cesse les cautérisations aussitôt que la douleur a disparu ou a notablement perdu de son intensité (quatre ou cinq cautérisations suffisent ordinairement). A mesure que la douleur diminue, on voit s'amender les symptômes généraux : le pouls perd de sa force, de sa fréquence ; la peau devient moins sèche ; l'éruption prend plus de développement. Les symptômes cérébraux sont combattus par des sinapismes appliqués aux membres inférieurs, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, des applications froides sur la tête, dont les cheveux ont été préalablement coupés. A moins de circonstances particulières, je ne pratique jamais de saignées générales. Je me borne, quand une évacuation sanguine est indiquée, à faire mettre derrière les oreilles, sur les parties latérales du cou ou de la poitrine, quatre à huit sangsues chez l'adulte, une ou deux chez les enfants. A l'intérieur, boissons délayantes, lavements émollients ; les toniques et les excitants sont aussi quelquefois employés contre la débilité générale caractérisée par la petitesse et la fréquence du pouls, la pâleur de l'éruption, la diminution de la chaleur générale.

L'étude de plusieurs épidémies de fièvre scarlatine, l'observation des diverses méthodes de traitement, m'ont convaincu que la scarlatine tenait plutôt à un genre septique qu'à un genre inflammatoire ; que l'augmentation d'activité, d'énergie du système circulatoire était, le plus souvent, trompeuse, et marquait la débilité nerveuse ; que l'angine, dont

les symptômes ne sont point expliqués par l'aspect de l'arrière-bouche, n'était qu'une manifestation locale de l'état général, et, finalement, que le pharynx est le *lieu d'élection* de la maladie.

Cette dernière conclusion, que formule M. Robert, est évidemment exagérée. Les symptômes angineux suivent, en général, la marche de l'éruption. Lorsque le développement de cette dernière se fait facilement, comme dans l'enfance, les phénomènes morbides du côté de l'arrière-bouche sont considérablement réduits; tandis qu'ils tendent à prédominer chez l'adulte, et exigent, ainsi que vient de le prouver M. Robert, que les moyens curatifs les attaquent tout d'abord. (*Revue méd.-chirurgicale*, septembre.)

SULFATE *de cinchonine contre la fièvre intermittente.* Aujourd'hui que la question du traitement de la fièvre intermittente fixe plus qu'elle ne l'a jamais fait, peut-être, l'attention des médecins, sous le double point de vue thérapeutique et économique, nous croyons ne devoir négliger aucun des travaux ou aucune des communications, ayant pour objet l'expérimentation de substances antifébriles qui réunissent l'économie à l'efficacité. C'est ce qu'un médecin allemand, M. le docteur Thomsen (de Schwausen), croit avoir trouvé, en partie du moins, dans le sulfate de cinchonine. M. Thomsen ayant employé le sulfate de cinchonine dans un grand nombre de cas, dans le but d'obvier au prix élevé du sulfate, il en a, à ce qu'il assure, obtenu les mêmes effets qu'avec ce dernier. Le sulfate de cinchonine, dit-il, ne prévient pas les récidives, mais il fait cesser les accès aussi rapidement que la quinine; son goût est moins amer; il paraît plus facilement supporté par l'estomac. Les jours où l'accès manque, les malades ont pris une poudre de 50 centigrammes en trois fois. On peut aussi donner une tasse de camomille après chaque dose. Les enfants s'en trouvent fort bien, et prennent plus parfaitement cette substance que la quinine, vu son peu d'amertume. Les seuls cas de fièvre intermittente qui ont résisté au sulfate de cinchonine, se sont présentés chez des sujets hémorrhoïdaux ou affectés de pléthore abdominale; le sulfate de quinine, dans ces divers cas, a fait disparaître les accès. (*Zeitschrift fur die gesammte medicin* et *Gaz. médicale*, août.)

TÆNIA. *Sur quelques-uns des symptômes nerveux qu'il détermine et sur son traitement.* Rien n'est plus simple que le diagnostic du tænia, lorsque, comme preuve à l'appui de l'énoncé de ses souffrances, le malade présente au médecin les fragments de tænia qu'il a rendus; mais autant la tâche du médecin est facile alors, autant elle devient difficile et exige de sagacité et de patience lorsqu'il faut qu'en l'absence de cette pièce de conviction, il démêle, au milieu d'un assemblage de symptômes vagues, confus et souvent bizarres, les signes de l'existence probable d'un tænia. Frappé de cette difficulté, contre laquelle il avait eu à lutter, M. le docteur Legendre s'est imposé la tâche de recueillir et de compulser toutes les observations authentiques d'affection tæniaque qu'il a pu réunir, et d'en déduire, par une sorte d'analyse statistique, les signes les plus susceptibles de mettre sur la voie du diagnostic. Ces signes sont presque tous empruntés à des symptômes nerveux, simulant plus ou moins les affections vertigineuses, de nature hystérique ou épileptique. Voici, d'après un relevé portant sur trente-trois malades, quels sont, suivant leur ordre de fréquence, les phénomènes nerveux observés.

Les désordres du système nerveux cérébro-spinal viennent en première ligne (20 fois sur 33). Ils consistent, le plus souvent, dans des attaques convulsives plus ou moins répétées, participant quelquefois des caractères de l'épilepsie ou de l'hystérie. Dans quelques cas, les mouvements convulsifs ont été partiels, et avaient pour siége soit le visage, soit un membre seulement. Après les convulsions viennent les vertiges ou la céphalalgie, qui se sont rencontrés dans près de la moitié des cas (14 fois sur 33); des lipothymies complètes ou incomplètes; des troubles de la vision, consistant, soit dans la diplopie, soit dans une sensation de flocons, de mouches ou de bluettes lumineuses; dans un cas même, on a constaté une cécité périodique. Chez un petit nombre de malades seulement, il existe des bourdonnements d'oreille. Enfin, dans la moitié des cas observés, environ, les

phénomènes nerveux étaient accompagnés d'une sensation de piqûre ou de morsure à la région épigastrique. Rarement un des symptômes indiqués existe isolément; le plus ordinairement, on les a observés groupés au nombre de deux ou trois chez le même sujet.

Toutes les fois qu'on observera chez des malades un ou plusieurs des symptômes ci-dessus énumérés, sans que l'hérédité, une cause appréciable, ou quelque trouble organique puisse en rendre compte, M. Legendre pense qu'on devra considérer au moins comme possible, sinon comme probable, l'existence d'un tænia. Si l'interrogation vient à apprendre qu'outre ces symptômes nerveux, le malade éprouve une sensation de piqûre à la région épigastrique, un appétit inégal et parfois insatiable, des douleurs abdominales, un sentiment d'abattement général, du prurit à l'entrée des narines et à l'anus, le doute ne sera plus permis; et ordinairement, dans ces cas, l'expulsion de quelques-uns des anneaux du tænia viendra ajouter à ces probabilités le cachet de la certitude.

M. Legendre est d'avis que dans les cas où les symptômes en question rendent, sinon certaine, du moins très-probable l'existence du tænia, le praticien ne doit pas hésiter, pour dissiper tout reste de doute, à administrer un tænifuge; celui auquel il donne la préférence est celui de l'écorce de racine de grenadier. Nous partageons entièrement l'opinion de M. Legendre; nous ne différons avec lui que sur un point, sur le choix du tænifuge; non que l'écorce de grenadier ne soit assurément à nos yeux un médicament excellent et parfaitement éprouvé; mais l'expérience, en révélant son efficacité, a appris en même temps que son administration n'était pas toujours inoffensive et exempte de quelques inconvénients. S'il est naturel qu'on passe outre lorsqu'il s'agit d'une certitude acquise, il n'en est pas de même dans les cas où l'existence du tænia est encore douteuse et seulement probable. Nous croyons donc que dans ces cas on doit donner la préférence à un tænifuge dont l'administration soit dépourvue de toute chance d'accidents autant que possible, en même temps qu'assurée dans ses effets. La fougère mâle, ou mieux encore le kousso, réunissant ces deux avantages, mériteraient à nos yeux la préférence. L'élévation du prix de ce dernier ne serait pas une objection sérieuse, sa valeur vénale étant toute conventionnelle, et pouvant, d'un moment à l'autre, être ramenée à un taux plus modique. Le prix d'un médicament, d'ailleurs, ne doit être pris qu'en considération secondaire, lorsqu'il s'agit de concilier l'innocuité avec l'efficacité. (*Archives générales de médecine*, juin.)

TAILLE ET LITHOTRITIE (*Traitement des accidents qui peuvent compliquer les opérations de*). Nous tirons d'un excellent travail de M. Pétrequin les formules suivantes, qui lui ont paru surtout réussir dans les cas de ténesme vésical, de spasme du col, de strangurie nerveuse, déterminée ou non par des fragments de calculs, au début de la fièvre urétrale, avec prédominance de l'élément névropathique sur l'élément phlogistique, etc.; en un mot, dans les névroses des voies urinaires.

1° *Emulsion camphrée laudanisée.*

Broyez avec soin :

Camphre.	3 gramm.

Dans :

Jaune d'œuf.	N° 2.

Puis, délayez dans :

Infusion de tilleul.	125 gramm.

Ajoutez alors :

Sirop de gomme.	30 gramm.
Eau distillée de laurier-cerise.	4 gramm.
Laudanum de Sydenham.	16 goutt.

Mêlez ensuite, avec émulsion d'amandes amères, 125 grammes.

A prendre par quart d'heure (en agitant chaque fois), à la dose de 20 grammes environ, de manière à achever le tout en moins de quatre heures.

2° *Lavement camphré laudanisé* (pour remplacer l'émulsion).

Broyez :

Camphre.	1 gramm.

Dans :

Jaune d'œuf.	N° 1.

Mêlez à :

Décoction de têtes de pavots.	500 gramm.

Ajoutez à :

Laudanum de Sydenham.	1 gramm.

A administrer en quatre doses, d'heure en heure.

3° *Pilules contre la fièvre urétrale.*

PR. Extrait thébaïque......	5	centigr.
Extrait de valériane...	30	»
Sulfate de quinine....	25	»
Camphre.............	25	»

F. S. A. six pilules, en ajoutant un peu d'extrait de quinquina.

Les pilules ont très-bien réussi à M. Pétrequin pour combattre et même prévenir la fièvre urétrale qui se développe chez les personnes irritables, soit après le cathétérisme, ou la cautérisation du col ou du canal, soit après l'urétrotomie dans les rétrécissements organiques, ou après les séances de lithotritie. On met le malade au bain aussitôt après l'opération, et on lui donne de suite une des six pilules, que l'on continue de quart d'heure en quart d'heure. On peut, suivant le besoin, répéter la même dose le lendemain et le surlendemain. (*Gaz. médicale*, août.)

VARIÉTÉS.

Le choléra est en voie de diminution et de disparition presque partout. A Malte, en Algérie, en Allemagne, aux Etats-Unis, au Mexique, la santé publique devient tous les jours meilleure. En Egypte même, c'est-à-dire dans le pays dont les conditions hygiéniques sont le plus défavorables, le choléra a considérablement perdu de son intensité. Au Caire, cependant, du 9 juin au 26 août, il y a eu 2,435 cholériques et 1,321 décès.

L'Ecole d'application du Val-de-Grâce vient enfin d'être organisée. M. Alquié, inspecteur général, est nommé directeur de cette Ecole. Les cinq chaires instituées par le décret du 9 août 1850 ont été distribuées de la manière suivante : clinique médicale, M. Maillot, médecin principal de deuxième classe à l'hôpital militaire de Lille; clinique chirurgicale, M. Sedillot, chirurgien principal de deuxième classe à l'hôpital militaire de Strasbourg, et professeur à la Faculté de médecine de cette ville ; opérations et appareils, M. Lustreman, chirurgien-major de première classe à l'hôpital du Val-de-Grâce ; hygiène, médecine légale militaire, et règles administratives, M Champouillon, médecin ordinaire de première classe à l'hôpital du Val-de-Grâce; manipulation de toxicologie et de chimie appliquée à l'hygiène, M. Poggiale, pharmacien major de première classe au Val-de-Grâce; bibliothécaire conservateur des collections, M. Chenu, chirurgien-major de deuxième classe aux ambulances de la division d'Alger.

Par un décret spécial, le nombre des Inspecteurs formant le Conseil de santé des armées a été porté à cinq. Nos honorables confrères de la médecine militaire, MM. Baudens et Michel Lévy, anciens professeurs au Val-de-Grâce, ont été nommés membres de ce Conseil.

Un concours public sera ouvert, le 15 décembre prochain, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, pour deux places d'agrégé, l'une dans la section de chimie, de physique et de toxicologie ; l'autre pour la section de pharmacie et d'histoire naturelle médicale.

La reine d'Angleterre a fait une nombreuse promotion dans l'ordre du Bain, parmi nos collègues de l'armée de terre et de mer. Le directeur général du service médical de l'armée, celui de la marine et l'inspecteur général du service médical de l'Inde ont été nommés commandeurs. Dix-sept autres médecins, appartenant à la marine ou à l'armée, comme inspecteurs ou sous-inspecteurs des hôpitaux, ont été nommés chevaliers. C'est la première fois que ces distinctions honorifiques ont été accordées au corps médical en Angleterre.

Le Conseil municipal de la ville de Lure (Haute-Saône) fait élever, en ce moment, en face de l'hôpital de cette ville, la statue du célèbre Desault, exécutée dans des proportions colossales.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

PROPOSITIONS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

(Suite (1).)

§ VIII. DES CLASSIFICATIONS EN THÉRAPEUTIQUE.

Une bonne classification thérapeutique serait celle qui répartirait l'infinie variété des agents modificateurs de l'économie en groupes caractérisés chacun par une action spéciale bien déterminée, patente, incontestable, provoquée dans un but curatif.

Ce point de vue n'est pas ce qui paraît avoir préoccupé tous les classificateurs, dont la plupart, rebutés sans doute par les difficultés de l'exécution, ont cherché partout ailleurs les bases de leurs classifications.

Un fait qui traduit merveilleusement l'état actuel des esprits à l'endroit de la philosophie médicale, c'est l'accord avec lequel la plupart des modernes ont adopté l'ordre alphabétique, c'est-à-dire la négation de toute pensée doctrinale : c'est celui de Delens et Mérat, de Jourdan et de tous les dictionnaires.

La classification selon les trois règnes, minéral, végétal et animal, est naturelle, sans contredit, mais nullement médicale : c'est celle de Geoffroy, de Murray, etc.

Celle selon les formes pharmaceutiques des médicaments est purement officinale, si je puis dire : c'est celle du Codex officiel et de presque tous les traités de pharmacie.

Linné, Carthenser et autres ont essayé de classer les médicaments d'après leurs qualités sensibles : saveur, couleur, odeur. Cette méthode est plus rationnelle qu'elle n'en a l'air, car il existe certaines relations entre ces attributs et les propriétés médicales de beaucoup de substances : ainsi, généralement, les amers sont toniques, les aromatiques sont excitants, les matières douces, sucrées, sont émollientes...; mais ces attributs sont bornés et parfois trompeurs; car il est des substances douces, insipides, qui sont très-actives et même vénéneuses.

Une des classifications les plus avantageuses assurément, surtout au point de vue moderne, est celle qui range les médicaments dans l'ordre de leur composition chimique, puisque de cette composition découle virtuellement la puissance médicatrice. C'est d'elle que s'inspirèrent Fourcroy, Sprengel et autres; c'est elle que s'efforcent d'intro-

(1) Voir la dernière livraison, p. 241.

niser MM. Bouchardat et Mialhe ; mais cette systématisation comporte encore trop de lacunes, d'obscurités, d'hypothèses, pour pouvoir être généralement appliquée et acceptée.

Les méthodes précédentes n'ont guère en vue que les substances médicinales, abstraction faite de leur action sur l'économie ; il en est d'autres qui ont une tendance plus pratique, plus médicale : telle est la division des remèdes en hygiéniques et pharmaceutiques, établie par Cullen, le plus philosophe des pharmacologues, peut-être ; mais cette division est trop large et n'implique pas l'action spéciale des remèdes.

La classification basée sur l'action physiologique, primitive, directe des médicaments, est excellente en elle-même, s'il est vrai que le résultat curatif ou secondaire ne soit que l'effet de l'impression ressentie par les organes. C'est elle qu'ont établie Barbier, Milne Edwards, Cottereau et même MM. Trousseau et Pidoux ; c'est celle que nous préférons ; mais, par malheur, cette action physiologique est souvent occulte, contestable ou du moins interprétable à volonté, les uns considérant comme toniques ou stimulants, par exemple, des remèdes que d'autres affirment agir comme débilitants ou hyposthénisants.

Une classification pathologique, calquée sur le cadre nosographique lui-même, comblerait les vœux de tous les praticiens, si sa réalisation n'était une chimère. Chacun sait, en effet, qu'une foule de médicaments d'action très-diverse trouvent leur application dans la même maladie, et qu'un même médicament est applicable à des maladies très-variées. Cependant, MM. Foy et Martinet ont fait l'essai de ce système.

Une méthode qui rentrerait dans la précédente, et qui serait le beau idéal de l'art, sinon de la science, c'est la classification thérapeutique proprement dite, c'est-à-dire spécifique, adaptée directement à l'essence, à la cause formelle des maladies. Mais la matière médicale est bien loin, hélas ! de posséder des spécifiques, des *anti* pour tous les états morbides. Loin de là : le peu de prétendus spécifiques dont nous disposons sont très-sujets à litige et bien loin de réaliser toutes nos espérances.

On voit qu'une classification à base univoque, solide et acceptable par tous, est irréalisable aujourd'hui. Chaque système en particulier, insuffisant en lui-même, est en outre le jouet des théories et de la variabilité des interprétations individuelles.

Que si l'on parvenait à s'entendre sur les bases, la lutte recommencerait à l'endroit des détails : les classes établies, resterait à déterminer les agents qu'il faudrait y placer.

Et pourtant la science attend, l'art exige un plan au moins provi-

soire, un casier d'attente où les praticiens puissent venir puiser des ressources pour les cas actuels. Nous allons tenter cette œuvre ardue, avec la certitude d'encourir bien des vitupérations, mais en tâchant de nous conformer au sens commun médical et aux idées les plus généralement répandues parmi les praticiens de notre temps.

§ IX. ESSAI D'UNE CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE.

Nous consacrons d'abord la grande dichotomie sanctionnée par l'usage, à savoir la CHIRURGIE et la MÉDECINE.

Les moyens chirurgicaux, en tant qu'œuvre de la main, comprennent les *instruments*, les *appareils* et les *bandages*.

L'OBSTÉTRICIE ou l'art des accouchements relève manifestement de la chirurgie, en tant qu'il a pour but de favoriser mécaniquement l'acte de la parturition.

Lorsque la chirurgie et l'obstétricie usent de médicaments, elles rentrent dans la médecine.

Les moyens médicaux sont ceux qui doivent nous occuper spécialement. Nous les divisons en trois grandes catégories : 1° *hygiéniques ;* 2° *pharmaceutiques* ; 3° *moraux*.

Les moyens HYGIÉNIQUES comprennent la série classique des *circumfusa*, des *applicata*, des *ingesta*, et des *gesta*.

(Les *percepta* constituent les moyens moraux ; les *excreta* et *retenta* appartiennent à la pathologie.)

Que si l'on contestait la puissance médicatrice de l'hygiène, nous rappellerions ce simple aphorisme de Celse : *Optimum medicamentum est cibus opportune datus*.

Les moyens PHARMACEUTIQUES constituent à eux seuls toute la matière médicale classique et l'objet exclusif de presque toutes les classifications. C'est pourquoi tant de praticiens placent toute la médecine dans les drogues.

Ici commencent les difficultés : à combien de médications peut-on réduire tous les agents de la matière médicale ?

En y réfléchissant profondément et longtemps, nous n'avons pu concevoir que six modes d'action primitive ou physiologique des médicaments, ou six médications principales. Encore est-il possible que quelques-unes d'entre elles rentrent dans les autres.

Car, nous l'avons dit, une bonne classification ne peut reposer que sur l'effet physiologique, primitif des remèdes, l'effet thérapeutique ou secondaire n'étant, à vrai dire, qu'un accident qu'on se propose pour but, mais qui n'est qu'éventuel.

Je le pansay, Dieu le guarit, est aussi la devise du médecin.

Des chances d'insuccès thérapeutique ou curatif attachées à toute médication, il résulte que le rationalisme médical peut être défini : *l'art d'appliquer les remèdes dont le succès est le plus probable.*

Nos six classes de médicaments sont les suivantes : 1° *stimulants*; 2° *astringents*; 3° *débilitants*; 4° *sédatifs*; 5° *altérants*; 6° *spécifiques.* Tâchons de les légitimer brièvement.

1° Les STIMULANTS sont des agents qui ont la faculté de fortifier ou d'activer les propriétés ou les fonctions des tissus et des organes. Leur action est générale ou locale.

Lorsque la stimulation est fixe, durable, ses agents prennent le nom de *toniques* (quinquina).

Lorsque la stimulation est vive, *aiguë*, avec augmentation de l'activité circulatoire et de la calorification, ses agents prennent le nom d'*excitants* (alcool).

Lorsque la stimulation produit une fluxion sanguine permanente, ses agents prennent le nom d'*irritants* (cantharides).

Nier l'irritation vasculaire en tant qu'élément initial de l'inflammation, c'est nier l'évidence.

Pour démontrer les propriétés stimulantes d'un agent quelconque, il suffit de l'appliquer aux surfaces vivantes (peau, muqueuse, séreuse) : si la rougeur vient à se produire, il est évident que cet agent appartient aux stimulants.

Ainsi l'on peut démontrer les propriétés primitivement stimulantes des prétendus hyposthénisants de l'école italienne.

Lorsque la stimulation porte sur des propriétés particulières à certains organes, ses agents constituent des *stimulants* SPÉCIAUX, que nous appelons *spécifiques d'organes*, pour les distinguer des spécifiques de maladies.

L'importance de certains stimulants spéciaux les élève au rang des médications ; tels sont les VOMITIFS, les PURGATIFS, les DIURÉTIQUES, les SUDORIFIQUES, etc.

Que, consécutivement à l'administration des stimulants, quels qu'ils soient, il y ait sédation, hyposthénisation, cela prouve que, *indirectement*, et par un mécanisme le plus souvent inconnu, les stimulants peuvent devenir débilitants ; mais cela ne prouve pas que leur action ne soit pas directement, primitivement stimulante.

2° Les ASTRINGENTS sont des agents qui, primitivement, déterminent l'astriction des tissus et notamment des capillaires, de manière à pâlir, à racornir les surfaces, à diminuer les exsudations, etc.

Ce sont bien des stimulants, puisqu'ils exagèrent la contractilité des tissus ; mais leurs effets tout spéciaux nous ont paru suffisants pour en faire une classe particulière.

On a voulu expliquer leur action par la coagulation des liquides : cela peut être vrai de quelques-uns ; mais la plupart, tels que le froid, les acidules, le tannin, etc., déterminent un resserrement réel des vaisseaux, sensible à l'œil et au microscope.

Ce n'est que *secondairement* que les astringents produisent la fluxion et les effets des stimulants directs ; aussi leur effet primitif ne se maintient-il qu'à la condition de dominer la réaction par leur force ou leur durée.

3° Les DÉBILITANTS sont des agents qui, contrairement aux précédents, ont pour effet d'affaiblir, de modérer les propriétés ou les fonctions des tissus ou des organes.

Ils comprennent les *émollients*, les *tempérants*, dont les noms expriment suffisamment les effets, et surtout les *hémorrhagies* ou saignées générales et locales, qui sont les plus puissants des débilitants directs.

Les débilitants peuvent devenir *indirectement* toniques, excitants, en soustrayant une irritation, cause de faiblesse indirecte ;

4° Les SÉDATIFS se rapprochent des débilitants en ce qu'ils ont pour effet de modérer, d'assoupir certaines fonctions, spécialement la sensibilité, la contractilité, même l'intelligence. Leur action paraît s'exercer directement sur le système nerveux, tandis que les débilitants s'adressent plutôt au système sanguin. L'opium en est le type.

Il est des sédatifs SPÉCIAUX ou qui agissent particulièrement sur certains organes, la belladone, la digitale, etc.

Nombre d'autres modificateurs peuvent agir *indirectement* comme sédatifs, en modifiant certaines causes excitatives du système nerveux ; les débilitants, et même les excitants décorés du nom d'antispasmodiques, agissent souvent ainsi : l'éthérisation n'est qu'une sédation *indirecte*.

5° Nous conservons le nom d'ALTÉRANTS aux remèdes qui sont censés modifier directement la composition intime des solides et des liquides. Leur mécanisme est le plus souvent occulte, et sujet à controverse par conséquent. On leur donne aussi les noms de *résolutifs*, d'*incisifs*, *fondants*, etc. Le mercure, l'iode, l'antimoine, le fer, appartiennent à cette classe.

L'étude des altérants est un champ fécond ouvert aux investigations de la chimie organique et de la physiologie corpusculaire. A cet égard, bien des affirmations hardies ont été produites nouvellement ; mais la plupart de ces théories sont trop séduisantes pour pouvoir être acceptées sans contrôle ultérieur : témoin les déceptions relatives au traitement du tubercule, de la glucosurie, de la gravelle, etc.

6° Les SPÉCIFIQUES de maladies, comme nous les appelons, ont beau-

coup d'affinité avec les altérants, en ce sens que leur action, presque toujours occulte, est censée consister dans l'altération, la neutralisation directe du principe morbide.

L'altérant peut procéder par des voies détournées ; le spécifique attaque le mal corps à corps, et dans son germe : les organes ne seraient que le champ de bataille, le théâtre passif du combat.

Le nombre et même l'existence des spécifiques ont été de tout temps matière à dispute, 1° parce qu'il n'est pas démontré que les agents s'adressent au principe formel de la maladie plutôt qu'aux propriétés générales des tissus et des organes ; 2° parce que ces prétendus spécifiques sont loin d'atteindre toujours le but vers lequel ils sont dirigés ; 3° parce que beaucoup de remèdes différents peuvent produire les mêmes effets curatifs ; 4° parce que ces prétendus spécifiques peuvent être avantageusement appliqués à des maladies très-différentes, etc., etc. Cela peut s'appliquer au mercure, à l'iode, au soufre, à l'antimoine, au fer, etc., et même au quinquina.

La spécificité est la formule et la bannière de l'empirisme ; aussi voit-on le nombre des spécifiques augmenter à mesure que le rationnalisme perd de son crédit, et *vice versâ*.

Les spécifiques forment la grande classe des *anti* : antisyphilitiques, antipériodiques, antidartreux, antiscorbutiques, anthelmintiques, antispasmodiques, voir même antiphlogistiques, etc.

L'idée de spécificité a cela de malheureux qu'elle entraîne une foule de fausses inductions et de logomachies ; nous ne saurions lui pardonner d'avoir engendré le malencontreux aphorisme : *Naturam morborum ostendunt curationes*, que nous nous efforçons de battre en brèche avec l'artillerie de la doctrine des *éléments*.

En dehors de ces six médications primitives, on est habitué à en rencontrer d'autres dans les cadres thérapeutiques; telles sont les médications *dérivative*, *révulsive*, *perturbatrice*, *substitutive*, sans compter les médications *contro-stimulante*, *homœopathique*, etc.

Mais il est évident que toutes ces médications ne représentent que des effets éventuels, secondaires, dérivant des médications primitives : presque toutes, en effet, dérivent de la médication stimulante appliquée dans un but varié : révulsif, perturbateur, substitutif ou contro-stimulant ; l'homœopathie elle-même n'est qu'une vaste application de la médication substitutive.

Nous passons aux agents MORAUX, assez distincts, assez importants sans contredit, pour mériter d'être distraits de l'hygiène et de former une classe à part dans tous les cadres thérapeutiques.

Les agents moraux sont aussi variés que les facultés intellectuelles et

morales, les instincts, les sentiments, les passions de l'humanité.

On semble croire trop généralement que la médecine morale est circonscrite dans le cercle des affections mentales ou de l'aliénation. Quiconque est instruit des influences prodigieuses du moral sur le physique, et réciproquement, sentira que cette partie de l'art s'insinue forcément dans toutes les ramifications de la pathologie ; au point que les impressions morales reproduisent les divers modes d'action que nous avons attribués aux médicaments.

En effet, ces impressions sont *stimulantes* sous la forme des passions expansives, du courage, de la confiance, etc.;

Elles sont *débilitantes* sous l'empire des passions oppressives, du découragement, de la terreur ;

Elles sont *sédatives* sous l'influence de la résignation, de l'espoir, de la philosophie, de la religion ;

Elles sont *altérantes* par les troubles fonctionnels et les dyscrasies organiques et humorales qui résultent des émotions vives, profondes et persistantes ;

Elles sont *spécifiques*, enfin, particulièrement dans les névroses cérébrales, l'aliénation mentale, l'hypocondrie, l'hystérie. On n'ignore pas qu'un accès de joie ou de frayeur peut couper une fièvre intermittente.

Bref, il n'est peut-être pas une maladie qui ne puisse être favorablement modifiée par une direction convenable imprimée aux facultés intellectuelles et affectives.

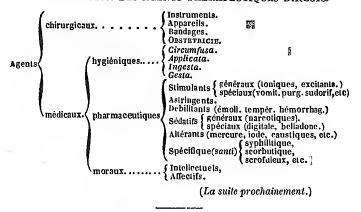
Le cadre que nous venons d'esquisser est assez complet, si je ne me trompe, pour donner place à tous les agents thérapeutiques, quel que soit le mode d'action qu'on leur suppose.

Tout imparfaite qu'elle puisse être, cette classification a du moins l'avantage d'être ouverte à tous les systèmes, en même temps qu'elle n'exprime que des phénomènes patents, et généralement admis par les praticiens.

La discussion ne saurait guère porter que sur les agents particuliers à introduire dans chacune de ces classes, tâche immense, que nous ne pouvons aborder ici.

Pour l'intelligence *synoptique* de notre système, nous produisons le tableau suivant :

CLASSIFICATION DES AGENTS THÉRAPEUTIQUES DIRECTS.



(*La suite prochainement.*)

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB PAR LES APPLICATIONS TOPIQUES DE CHLOROFORME ET SON ADMINISTRATION A L'INTÉRIEUR.

Par le docteur F. A. Aran, médecin du Bureau central des hôpitaux.

En venant aujourd'hui appeler l'attention des médecins sur les bons résultats qu'ils peuvent obtenir des applications topiques de chloroforme et de son administration à l'intérieur, dans le traitement de la colique de plomb, je n'ai nullement l'intention de jeter du discrédit sur les méthodes thérapeutiques qui ont rendu jusqu'ici de si grands services dans la curation de cette douloureuse affection. Mon opinion est au contraire qu'il se trouvera beaucoup de circonstances dans lesquelles on pourra avantageusement combiner les médications anciennes, et en particulier la médication purgative, avec le traitement que je propose. Je ne réclame pas non plus la priorité de l'application du chloroforme à la thérapeutique de la colique de plomb ; car, bien que mes recherches sur le traitement de cette maladie fassent partie d'études générales sur les anesthésiques, et que je les aie entreprises sans avoir connaissance de ce qui avait été fait par d'autres, il m'a été facile de me convaincre, en parcourant le *Bulletin de Thérapeutique*, que plusieurs de nos confrères des départements avaient eu la même idée, et je reconnais que MM. Blanchet (de Tours), Pointe (de Lyon), et Gassier (de Marseille) m'ont précédé dans la carrière. Seulement, tandis que MM. Blanchet et Pointe se sont bornés à en faire usage à l'intérieur, et encore à petite dose, et que M. Gassier en a fait usage chez un seul malade, et dans le but de le débarrasser de douleurs abdominales très-vives, j'ai combiné les deux médications, et j'ai cherché à savoir si par l'emploi *intus* et *extrà* du chloroforme, il était possible de *guérir* les malades atteints

de colique de plomb. Ce sont les résultats de ces expérimentations que je viens mettre aujourd'hui sous les yeux des médecins.

Quelques mots d'abord sur le traitement auquel ont été soumis mes malades : à la visite du matin, si les douleurs étaient un peu vives, je faisais sur le ventre et dans le point occupé par la douleur une application topique de chloroforme; pour cela, je mouillais une compresse et l'exprimais légèrement ; puis je versais dessus de 4 à 8 grammes de chloroforme, suivant l'étendue occupée par la douleur et l'intensité de celle-ci. La compresse était appliquée sur l'abdomen et maintenue en contact avec la peau par la main d'un infirmier ou du malade lui-même, pendant un quart d'heure ou une demi-heure. Dans la journée, les malades recevaient une potion qu'on leur faisait prendre par cuillerée et qui était ainsi composée :

Pr.	Chloroforme.........	40 gouttes.
	Gomme adragante.....	4 grammes.
	Sirop de sucre........	30 grammes.
	Eau................	100 grammes.

En outre, on leur faisait prendre dans l'après-midi un lavement simple pour débarrasser le gros intestin, et immédiatement après, un quart de lavement comme suit :

Pr.	Chloroforme..........	20 gouttes.
	Gomme adragante	8 grammes.
	Jaune d'œuf..........	n° 1.
	Eau.................	125 grammes.

Le lendemain, si la douleur n'avait pas entièrement quitté l'abdomen, ce qui était fort rare, on faisait une nouvelle application topique, et il ne m'est arrivé qu'une seule fois d'être obligé de revenir à une troisième. La potion, le lavement simple et le quart de lavement au chloroforme étaient continués les jours suivants sans interruption, jusqu'au moment où les garderobes redevenaient naturelles et spontanées.

Dans l'intervalle, les malades prenaient presque tous les jours et alternativement des bains sulfureux et des bains alcalins savonneux, destinés à débarrasser la peau du plomb qui pouvait être à sa surface.

Chargé en même temps d'un service médical à l'hôpital Bon-Secours, en remplacement de M. Monneret, et du service du Bureau central, je pouvais diriger sur mes salles tous les malades atteints de colique saturnine qui se présentaient. J'en ai pu rassembler huit, et si le nombre en est si peu considérable, cela tient à ce que l'habitude entraîne les malades vers les hôpitaux les plus rapprochés des établissements où l'on fabrique la céruse, tels que l'hôpital Beaujon, ou vers la Charité dont le traitement jouit d'une estime justement méritée.

Ces huit malades ont donc été soumis au traitement que je viens de faire connaître, et le premier résultat qu'il m'a été donné de constater, c'est que les applications topiques de chloroforme possèdent une action anesthésique puissante, que l'administration du chloroforme à l'intérieur ne peut remplacer ni égaler. Immédiatement après la sensation de cuisson et de brûlure qui suit toute application du chloroforme sur la peau, lorsque cette application se fait à l'air libre, les malades accusent un bien-être intérieur tel, dans certains cas, que plusieurs se croyaient guéris et voulaient sortir malgré nous ; et tantôt les douleurs disparaissaient pour ne plus reparaître, ce qui est arrivé cinq fois sur huit ; tantôt, après avoir été calmées pendant un intervalle qui variait entre quatre et quinze heures, elles reparaissaient, bien que moins fortes, et réclamaient une nouvelle application topique.

Bien que la dose de chloroforme administrée à l'extérieur soit bien plus élevée que celle donnée à l'intérieur par M. Blanchet et M. Pointe, je n'ai pu constater que chez deux malades un effet calmant bien notable ; chez les autres, l'action du chloroforme en potion était à peu près nulle, et, quant aux lavements, il ne m'est arrivé qu'une seule fois de voir les malades les garder ; ils étaient rejetés une demi-heure ou trois quarts d'heure après, tantôt sans aucun mélange, tantôt ramenant avec eux des matières fécales délayées. Il m'a semblé même que les lavements au chloroforme provoquaient les garderobes plutôt par une action irritante sur la muqueuse intestinale qu'en agissant sur le spasme de l'intestin. C'est ainsi que, dans un cas que l'on trouvera plus loin, les lavements au chloroforme, au lieu de calmer les coliques, les ramenaient ; il est vrai que dans ce cas la constipation était très-rebelle.

Les effets de ce traitement complexe ont été tellement remarquables, que je regrette vivement de ne pas compter un plus grand nombre d'expérimentations. Sur les huit malades, il y en a cinq qui ont été guéris dans un intervalle de deux à six jours. Et par guérison je n'entends pas seulement la cessation des douleurs (cette cessation était le plus souvent immédiate); mais l'appétit avait reparu, les vomissements étaient supprimés, et les garderobes, qui d'abord n'avaient lieu qu'à l'aide de lavements, étaient devenues naturelles et spontanées.

Je pourrais rapporter ces cinq observations ; je ne le ferai pas, dans crainte d'allonger cette note ; j'aime mieux mettre sous les yeux du lecteur les trois observations dans lesquelles le traitement a rencontré des difficultés qu'il m'a fallu vaincre, observations qui m'ont fait connaître les précautions qu'il fallait prendre pour éviter les rechutes, en même temps qu'elles m'ont démontré la nécessité où l'on est quelquefois d'adjoindre les purgatifs à ce traitement anesthésique.

Obs. I. Mory (Louis), âgé de quinze ans, peintre en bâtiments, est entré à l'hôpital Bon-Secours le 18 septembre (salle Saint-Louis, n. 20). C'est un jeune garçon robuste et bien constitué, qui travaille depuis deux ans comme ouvrier peintre, mais qui ne se soumet guère aux précautions de propreté que nécessite cette profession; il lui arrive souvent de manger avec les mains encore couvertes de peinture; aussi a-t-il déjà eu une colique de plomb, il y a douze ou quinze mois. Il y a deux ou trois mois, il avait ressenti dans la bouche une saveur sucrée dont on le débarrassa en le purgeant. Depuis huit jours il avait perdu l'appétit, mais la colique n'a commencé que le 15 septembre.

Le lendemain de son entrée, 19 septembre, nous apprîmes qu'il avait été très-agité et très-souffrant pendant la nuit, et qu'il avait eu des vomissements bilieux; la face était vivement colorée et anxieuse, la peau chaude, le pouls à 72; les coliques occupaient le milieu du ventre; mais celui-ci était douloureux dans toute son étendue; cependant une pression légère augmentait la douleur, tandis qu'une pression forte et prolongée la soulageait. La langue était blanche et humide; les gencives présentaient le liséré bleuâtre; le malade n'était pas allé à la garderobe depuis deux jours; il avait fait, dans la nuit, plusieurs tentatives pour y aller, mais sans succès. Cuisson en urinant. (Application topique de chloroforme sur l'épigastre et l'ombilic; potion avec quarante gouttes de chloroforme; lavement simple et quart de lavement avec vingt gouttes de chloroforme.)

Les effets de l'application topique furent immédiats et presque merveilleux; le malade se plaignit beaucoup de la brûlure pendant quelques minutes; mais aussitôt cette sensation passée, il accusa un bien-être remarquable. La douleur de ventre disparut pour ne plus revenir, et le lendemain, il nous apprit qu'il était complétement débarrassé de sa maladie. Le ventre était indolent. Il avait été deux fois à la garderobe à la suite des lavements; il avait dormi toute la nuit. Pouls à 60. (Potion au chloroforme; lavement simple et quart de lavement au chloroforme. Bains sulfureux. Des bouillons.)

Le 20 septembre, les douleurs n'avaient pas reparu; le malade demandait à manger; je continuai le traitement le 21 et le 22, en alternant les bains sulfureux et les bains alcalins savonneux, et je lui donnai successivement une et deux portions.

Le 23 septembre, le malade se trouvait si bien qu'il voulut quitter l'hôpital. Mal lui en prit; il alla se promener dans la journée à la barrière; peut-être y fit-il quelques excès; toujours est-il que dans la soirée il sentit qu'il n'avait pas d'appétit et qu'il avait l'estomac chargé; il vomit toute toute la nuit des matières bilieuses. Le lendemain 24, il eut encore des vomissements, et le 25, il vint me prier de le recevoir dans mon service. Depuis le 23, jour de sa sortie, il n'avait pas eu de garderobe.

Le 26 septembre, il accusait une douleur, sous forme de barre, à la région épigastrique, n'augmentant pas par la pression. Il avait un goût amer dans la bouche et absence complète d'appétit. Pouls à 72. (Application de chloroforme sur l'épigastre; potion au chloroforme; lavement simple et quart de lavement au chloroforme.)

Le lendemain, la douleur avait disparu; la potion et les lavements avaient déterminé du calme et du sommeil; il avait eu deux selles liquides. Le traitement fut continué le 28 septembre; mais le malade se trouvait si bien

que je l'interrompis le 29, tout en lui faisant prendre des bains sulfureux et alcalins. Ce jour-là, je fus forcé de lui donner trois portions pour le retenir. Il resta deux jours sans traitement à l'hôpital, et sortit définitivement le 1er octobre. Les garderobes étaient devenues naturelles et l'appétit excellent. Je le priai de venir nous revoir, s'il avait une rechute; et je ne doute pas que si elle eût eu lieu, il fût revenu près de nous, tant ce traitement lui paraissait, disait-il, simple et agréable, comparativement à celui par les purgatifs, qu'il avait subi la première fois.

On voit que chez ce jeune malade le soulagement fut immédiat et tellement prononcé, qu'après trois jours de traitement il sortait de l'hôpital, se croyant guéri; mais il eut une rechute le jour même. Rentré dans notre service, il fut soumis au même traitement pendant quatre jours; la disparition des douleurs fut aussi immédiate que dans le premier cas, et quand il nous quitta, trois jours après avoir interrompu le traitement, il avait recouvré la liberté du ventre et son appétit, tandis que la première fois, nous n'avions pas eu le temps de nous assurer si les évacuations avaient lieu spontanément. On verra, dans l'observation suivante, combien il importe de ne pas abandonner le traitement avant le rétablissement des évacuations alvines spontanées, si l'on ne veut pas avoir de rechutes.

Obs. II. Aubertin (Nicolas), âgé de quarante ans, homme fort et robuste, travaillait depuis quatre mois dans une fabrique de céruse, sans avoir éprouvé aucun accident, lorsque le 18 septembre, tout à coup, après avoir dîné, il fut pris de coliques dans le ventre. Les coliques continuèrent le 19, et le 20 il entra à l'hôpital Bon-Secours (salle Saint-Louis, n° 4).

Le 21 septembre, nous le trouvâmes dans l'état suivant : il avait eu deux vomissements bilieux dans la matinée; les coliques assez sourdes, revêtant la forme de barre, occupaient principalement la région épigastrique. Langue humide, bouche amère, haleine fétide; constipation depuis trois jours; pouls à 60. (Application de chloroforme sur l'épigastre. Potion au chloroforme; lavement simple et quart de lavement au chloroforme.)

L'application du chloroforme fut suivie d'un soulagement qui dura pendant toute la journée; le malade rendit ses lavements avec un peu de matières liquides jaunâtres, il y eut encore eu quelques vomituritions. L'épigastre était à peine douloureux le lendemain. Le traitement fut continué, sauf l'application topique.

Le 23, le malade accusait encore quelques coliques légères; il avait rendu ses lavements avec quelques matières liquides; pas de vomissements. (Même traitement, plus une application topique de chloroforme.)

Le 24, la nuit fut bonne; il n'y avait plus de colique; quelques gargouillements dans le ventre. L'appétit reparaissait. (Même traitement, sauf l'application topique; deux bouillons, deux potages.)

Le 25, le malade se trouvait très-bien, si ce n'est qu'il n'avait pas grand appétit et qu'il allait à la garderobe avec les lavements seulement. Il demanda et obtint sa sortie le 26 septembre. Dans l'intervalle de son séjour à l'hôpital, il avait pris alternativement presque chaque jour des bains sulfureux et alcalins savonneux. Mais dès le lendemain de sa sortie, il s'a-

perçut que son appétit diminuait et que le sentiment de barre épigastrique reparaissait. Il eut des garderobes le 28 et le 29 septembre; mais le malaise était tel qu'il ne pouvait pas travailler, et qu'il vint me prier, le 1er octobre, de le recevoir dans mon service. Je constatai de nouveau chez lui que des coliques sourdes occupaient l'épigastre, et je le traitai de la même manière que la première fois, par l'application du chloroforme et les potions et lavements au chloroforme. Cette fois, les lavements amenèrent des matières dures, en même temps que l'application topique faisait justice de la barre épigastrique. Le 3 octobre, les garderobes spontanées et naturelles étaient rétablies, et le lendemain, le traitement fut suspendu. Le malade est resté encore quelques jours à l'hôpital, mangeant trois portions, allant naturellement à la garderobe chaque jour et n'éprouvant aucune douleur; il est sorti parfaitement guéri le 9 octobre.

Comme chez le malade de l'observation Ire, le soulagement a été immédiat après l'application topique de chloroforme; les lavements avaient produit des garderobes; mais à sa sortie de l'hôpital celles-ci n'étaient provoquées que par les lavements; aussi le malade, qui n'était resté que quatre jours en traitement, rentra-t-il dans notre service cinq jours après. Cette fois, nous le laissâmes trois jours à notre traitement ordinaire, et nous ne le laissâmes sortir que plusieurs jours après avoir cessé le traitement, plusieurs jours après le rétablissement des garderobes spontanées et naturelles.

Nous avons une troisième observation à faire connaître; celle-ci est curieuse par la cause qui a déterminé la colique de plomb, l'ingestion de l'acétate de plomb liquide, et aussi parce que les phénomènes de la maladie ont présenté une résistance qui nous a obligé à faire usage de l'huile de ricin. J'ai lu dans ce journal que M. Pointe (de Lyon) administre avec succès, en même temps que la potion au chloroforme, l'huile de ricin à petite dose, et qu'il obtient avec ce doux laxatif des évacuations qu'on a peine à obtenir quelquefois avec les drastiques. L'observation suivante confirme ce qui a été dit par ce médecin.

Obs. III. Deveux (Prudence), âgée de quinze ans, couturière, est entrée à l'hôpital Bon-Secours le 1er octobre (salle Sainte-Aune, n. 41). C'est une jeune fille délicate, pâle, anémique, peu developpée pour son âge, et non encore réglée. Elle est orpheline et a été recueillie dans une maison de charité. Il y a trois semaines, une de ses jeunes camarades a eu l'idée de lui faire boire un demi-verre environ de liqueur de Saturne (sous-acétate de plomb liquide). Habituée à boire tous les matins en se levant un verre d'eau, elle n'a pas fait attention au liquide qui se trouvait dans son verre, et l'a bu d'un seul trait; elle ne s'est aperçue d'autre chose que d'un goût acide. A partir de ce moment, et presque immédiatement, elle a été prise de malaise, de coliques, de perte d'appétit, de douleurs dans les membres. Les douleurs ont été en augmentant depuis cet accident, et la constipation, qui n'est survenue que quelques jours après, augmente, dit-elle, de jour en jour.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, 2 octobre, elle était dans l'état

suivant : agitation et état d'anxiété. Pouls à 76 ; peau un peu chaude ; douleur occupant l'espace compris entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic; la malade accusait en ce point un sentiment de constriction ; la pression était douloureuse. La langue était humide, sans enduit particulier ; l'haleine fétide ; mais les gencives ne présentaient pas le liséré saturnin. Perte complète d'appétit. Constipation depuis cinq jours, quoique la malade eût essayé plusieurs fois d'aller à la garderobe. (Application topique de chloroforme sur le point douloureux de l'abdomen ; potion avec 40 gouttes de chloroforme; lavement simple et quart de lavement avec 20 gouttes de chloroforme. Diète.)

3 octobre. L'application de chloroforme a calmé la douleur pendant toute la journée ; mais, vers le soir, la malade a été reprise de coliques et de nausées; la malade a vomi sa potion. Les deux lavements n'ont provoqué aucune garderobe ; ils ont même été gardés. Haleine fétide ; pouls à 72. Peau chaude; encore de l'agitation. La douleur a disparu de l'épigastre, pour se limiter dans la fosse iliaque gauche, où la pression ne paraît pas l'exaspérer notablement. (Application de chloroforme sur la fosse iliaque gauche ; un lavement simple et deux quarts de lavement avec 20 gouttes de chloroforme chaque. Diète.)

Le 4, il y a eu du soulagement pendant deux heures après l'application du chloroforme ; mais la douleur s'est encore déplacée : elle s'est reportée dans le flanc droit. Les deux lavements n'ont été suivis que d'une garderobe très-peu abondante et liquide. (Trois quarts de lavement avec 20 gouttes de chloroforme ; diète.)

Le 5, la constipation persiste ; la malade a gardé les trois lavements ; les douleurs de ventre ont même été momentanément en augmentant après chaque lavement. Douleur assez vive, limitée dans la fosse iliaque droite au-dessus du pli de l'aine. (Application du chloroforme sur ce point ; trois quarts de lavement au chloroforme ; diète.)

Le 6, la douleur a été diminuée, mais elle persiste encore. La constipation persiste également. (Huile de ricin, 45 grammes à prendre dans du bouillon ; trois lavements au chloroforme.)

Le 7, l'huile de ricin n'a pas été suivie de résultat. Même état. (Huile de ricin 20 grammes.)

Le 8. Cette seconde dose d'huile de ricin a produit quatre garderobes abondantes et liquides, qui ont été marquées par des douleurs, des coliques très-vives. (Un lavement d'eau tiède.)

Le 9, le lavement a produit des garderobes et ramené les coliques ; cependant la malade se trouve très-bien. Pour la première fois, elle demande à manger. Le pouls est à 64, la peau bonne ; elle a bien dormi la nuit, et la douleur qu'elle éprouve dans la fosse iliaque droite a perdu beaucoup de son intensité.

Bien que cette jeune fille ne soit pas entièrement débarrassée de sa colique, il est impossible de méconnaître les avantages qu'elle a retirés des applications topiques de chloroforme. C'est même le seul moyen qui ait calmé les douleurs. La potion n'a pas été supportée, et les lavements, au lieu d'apporter du soulagement, ont toujours ramené les coliques. La constipation était si rebelle chez cette jeune fille, qu'elle a

gardé à plusieurs reprises les lavements simples et au chloroforme qu'on lui donnait dans la journée. Une dose un peu élevée d'huile de ricin (45 grammes) n'a pas produit l'effet d'une petite dose (20 grammes); mais il faut ajouter que cette petite dose venait vingt-quatre heures après la première et la plus forte.

En résumé, je crois que les observations qui précèdent (et ce sont, je l'ai dit, les moins favorables) ne peuvent laisser de doute sur la possibilité de guérir, dans un temps très-court, la colique de plomb par l'emploi du chloroforme à l'intérieur et à l'extérieur. Les avantages de ce traitement sont d'une évidence qui frappe tous les yeux. La colique de plomb est surtout une affection douloureuse ; le chloroforme enlève et fait disparaître la douleur. La colique de plomb tient probablement à un spasme de l'intestin ; c'est probablement à ce spasme qu'est due la constipation si rebelle qui forme le principal caractère de cette maladie ; le chloroforme calme ce spasme. Sans doute on ne débarrasse pas ainsi l'économie de tout le plomb qu'elle contient ; mais en ajoutant au chloroforme l'emploi des bains sulfureux et alcalins, on enlève à la peau le plomb dont elle est couverte ; et les évacuations alvines, provoquées par les lavements, font pour l'intestin ce que les bains ont fait pour la peau. Après cela, je ne verrais, pour ma part, aucun inconvénient à ce que, dans les cas où les évacuations alvines se rétablissent lentement et difficilement, on fît usage pendant quelques jours de purgatifs doux, tels que l'huile de ricin, par exemple.

J'ai vu souvent employer les purgatifs drastiques dans le traitement de cette maladie, et le soulagement s'est fait quelquefois attendre pendant des heures et des jours entiers. Ces purgatifs augmentent souvent les coliques, et produisent même des vomissements, avant que les douleurs soient calmées et que les évacuations soient rétablies. Le chloroforme, employé principalement en application topique, calme immédiatement les douleurs ; il rend plus facile l'emploi des purgatifs, si on veut en faire usage. Je pense donc qu'avant peu il prendra place dan la pratique usuelle des médecins appelés à traiter la colique de plomb ; et je serai heureux, pour ma part, d'avoir, par la publication de cette note, sauvé quelques souffrances aux malheureux atteints de cette maladie.

D[r] Aran.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELLE PEUT ÊTRE L'INFLUENCE DU SEIGLE ERGOTÉ SUR LA VIE DES ENFANTS ET SUR CELLE DES MÈRES.

Rapport lu à l'Académie de médecine par M. DANYAU.

M. le préfet de la Seine, frappé d'un accroissement presque annuel dans le nombre et la proportion des enfants mort-nés, et informé par le rapport de MM. les médecins vérificateurs des décès de la ville de Paris, que le seigle avait été administré dans un grand nombre des cas où l'enfant était évidemment mort pendant le travail de l'accouchement, s'est ému de cette coïncidence. Un tel mal ne doit-il pas être attribué à l'abus ou tout au moins à l'emploi malhabile d'un médicament qui ne devrait être prescrit qu'avec un juste discernement et une extrême prudence ? M. le préfet s'est également préoccupé des suites funestes que le seigle aurait eues pour la santé des mères et des nombreux avortements qu'il aurait provoqués, et avant de prendre les mesures que de si graves résultats lui semblent devoir réclamer, il consulte l'Académie.

Après avoir posé la question qui fait l'objet principal de sa lettre, et dont nous venons de rappeler les termes, il termine par le paragraphe suivant que nous reproduisons textuellement :

« Dans le cas où le corps médical se prononcerait affirmativement sur le danger de l'administration imprudente de ce médicament, j'aurais à vous demander, en outre, Monsieur le Président, si vous ne jugeriez pas convenable de faire publier, par les divers organes de la presse médicale, l'opinion qui aurait été émise par l'Académie, afin de rappeler aux médecins, par cette publication, la prudence avec laquelle ils doivent faire leur prescription à cet égard ? Cette publication me paraîtrait surtout utile aux jeunes médecins qui, bien que suffisamment instruits, sont souvent portés à s'appuyer trop facilement sur les ressources de leur art. Cet avis pourrait rappeler, en outre, que les sages-femmes ne peuvent administrer elles-mêmes le seigle ergoté, et qu'en le faisant, elles s'exposent à des poursuites que l'administration saura, au besoin, provoquer. »

On ne conteste plus de nos jours les propriétés obstétricales du seigle ergoté. Son action sur la contractilité de l'utérus est un fait désormais acquis à la science, et les services qu'il peut rendre à la pratique sont avoués et reconnus. L'enthousiasme, l'opposition, le dédain, qui, de même qu'à tous les moyens thérapeutiques nouveaux,

ne lui avaient pas manqué au début, ont abouti, après bien des débats, à un jugement plus impartial, basé sur une juste appréciation des faits. C'est sur le terrain des indications, et quand elles eurent été bien nettement posées, ainsi que les conditions favorables à l'emploi de l'ergot, que cette fusion s'est opérée. Alors furent formulés, pour servir de règle aux accoucheurs, un certain nombre de préceptes dont l'exposition s'est ensuite retrouvée dans tous les traités généraux et dans tous les cours d'obstétrique. Délicate comme tout ce qui concerne la pratique de l'art, l'application de ces principes exige, sous peine d'insuccès, une grande sûreté de diagnostic et la vigilance la plus exacte ; si le seigle n'était jamais prescrit qu'à propos, si ses effets étaient toujours attentivement surveillés, si, prenant conseil des modifications de la circulation fœtale, on savait ou on pouvait toujours terminer à temps l'accouchement avec le forceps dans le cas d'insuffisance et de danger pour l'enfant, on n'aurait point à déplorer les résultats qui, à diverses époques, ont été signalés en Amérique et en Angleterre, et qui le sont aujourd'hui chez nous.

On enseigne sans doute que le seigle ne doit être donné aux femmes en travail que lorsque l'ampleur du bassin, la bonne conformation des parties molles, l'absence de tout état pléthorique, les dimensions convenables et la bonne présentation du fœtus, la régularité de la position, la complète dilatation ou l'extrême dilatabilité de l'orifice utérin, la souplesse du plancher périnéal et de la vulve, toutes conditions si essentielles, se trouvent réunies, et qu'il n'y a d'autre obstacle à l'accouchement que la langueur, la suspension, en un mot l'insuffisance des contractions utérines. S'ensuit-il que ces règles si précises soient toujours exactement suivies? Que de mal l'inexpérience, une exploration superficielle, l'impatience et quelquefois aussi une trop longue attente ne peuvent-elles pas produire ! Tantôt on aura méconnu un rétrécissement du bassin, médiocre peut-être, mais néanmoins suffisant pour arrêter la tête et frapper l'utérus d'inertie. Quel bien pourrait faire ou plutôt quel mal ne fera pas le seigle ergoté dans un cas où l'insuffisance des contractions tient à une pareille cause? Tantôt la résistance de l'orifice utérin aura été mal appréciée, et, loin de céder au seigle ergoté, l'obstacle grandit, quand il aurait suffi, pour le vaincre, d'une saignée faite à propos, d'une fumigation, d'un bain, ou seulement d'une intelligente expectation. Ici il y aura eu erreur complète sur la présentation : elle était vicieuse, et le seigle n'a fait qu'augmenter les difficultés et les dangers ; là il s'agissait d'une présentation naturelle, mais la partie fœtale était défléchie, inclinée, retenue transversalement dans le bassin, et ces détails si importants de diagnostic

ont échappé à un observateur superficiel, fort étonné ensuite que le réveil et la suractivité des contractions utérines restent sans effet. Une autre fois, pour citer un exemple encore, ce sera contre un volume excessif du fœtus, contre une hydrocéphale méconnue, etc., etc., que le seigle luttera vainement, au grand préjudice de la mère ou de l'enfant, sinon de tous deux.

Et qu'on ne croie pas purement gratuites ces suppositions et quelques autres qu'il nous serait facile de produire. Nous pourrions invoquer le témoignage des faits ; ils attestent la fréquence des erreurs que nous venons de signaler et leurs fâcheuses conséquences. Il n'est pas d'accoucheur souvent appelé pour les cas difficiles, qui n'ait maintes fois constaté la légèreté extrême et l'aveugle facilité dont se plaint aujourd'hui M. le préfet de la Seine.

Qui pourrait mettre en doute la désastreuse influence d'une telle pratique sur la vie des enfants ? Personne, assurément, personne surtout parmi les partisans déclarés et éclairés du seigle ergoté. C'est que, malgré leur confiance, ils sont loin de procéder avec cette témérité. Praticiens expérimentés, explorateurs habiles, fidèles observateurs des règles prescrites, ils n'administrent le seigle qu'après un très-scrupuleux examen, n'ignorant pas que c'est amener les choses à un point véritablement critique, et qu'une fois le seigle donné, une terminaison prompte, spontanée ou artificielle, importe au salut de l'enfant. Ne perdant jamais de vue la nature des contractions produites par l'ergot, le spasme permanent, l'état tétanique de la matrice qui succède si souvent à l'usage de ce moyen, la gêne, la suspension de la circulation utéro-placentaire qui en est la conséquence, et, comme dernier effet, l'asphyxie possible, complète ou incomplète du fœtus, ils ne se décident, les conditions fussent-elles favorables, qu'après avoir épuisé les moyens plus simples de remédier à l'inertie utérine, et se gardent également d'une précipitation funeste et d'une trop tardive prescription. Familiers avec l'auscultation qui leur révèle d'une manière si sûre l'état de la circulation fœtale, ils l'observent attentivement, et s'ils la trouvent déjà plus ou moins profondément troublée, ils s'abstiennent dans l'intérêt de l'enfant comme dans celui du seigle lui-même ; le moment favorable est passé ; l'extraction immédiate est indiquée. Ont-ils, au contraire, jugé opportun d'administrer l'ergot, et ce ne sera jamais sans être sûrs de pouvoir terminer l'accouchement au premier signe d'urgence, et sans avoir tout préparé à cet effet, leur oreille vigilante constate à des intervalles rapprochés l'état des bruits du cœur fœtal. Ces bruits conservent-ils leur rhythme normal, leur force et leur régularité, l'accouchement est abandonné à

lui-même, et la nature continue d'agir sous l'influence du seigle. Leur fréquence devient-elle excessive, ou, au contraire, s'abaisse-t-elle beaucoup, de 140 à 100 ou 90 p.; en même temps, leur régularité est-elle troublée, leur force diminuée, résultats malheureusement assez communs et que n'exclut pas absolument l'absence de toute action expulsive bien évidente; le moment d'agir est venu; une plus longue attente sera funeste, l'enfant est extrait sans retard.

Avec cette prudente réserve, sous ce contrôle incessant d'une oreille exercée, quand on est toujours prêt à agir, suffisamment sûr de soi et légalement autorisé, quand d'ailleurs on n'use que de doses modérées, à des intervalles convenables, 2 ou 3 grammes par exemple, en deux ou trois prises, à vingt minutes ou demi-heure de distance, le seigle ergoté peut être administré sans danger pour la vie de l'enfant.

Mais cette innocuité n'est pas constante; on vient de voir à quelles conditions elle peut être obtenue. Elle n'est pas surtout de longue durée; un temps assez court, une couple d'heures quelquefois, une heure le plus souvent, et dans quelques cas même une demi-heure, suffisent pour rendre son action très-funeste à l'enfant. Nous avons dit comment. Nous ajouterons que l'emploi le plus rationnel ne met pas toujours à l'abri d'un péril, qui, une fois déclaré, réclame une vive décision, une prompte et habile intervention. Mais souvent rien n'est prêt, le temps se passe en préparatifs, et cependant, de plus en plus compromis, l'enfant succombe; ou bien, comptant plus sur le seigle que sur l'habileté de sa main, l'accoucheur, jeune encore, espère toujours, hésite, ne réclame que tardivement un avis; ou, plus hardi sans être plus adroit, tente, mais sans succès, une application du forceps.

Placées dans cette situation délicate, les sages-femmes sortent-elles plus heureusement du pas difficile dans lequel elles se sont engagées? Moins bien encore assurément. D'abord, il n'est pas douteux que si beaucoup d'entre elles consultent scrupuleusement les indications et les contre-indications et s'y conforment, il en est quelques-unes moins consciencieuses, qui, mues par l'espoir de se suffire à elles-mêmes, abusent singulièrement du seigle ergoté. Une fois entrées, sans conseil et sans contrôle, dans cette voie périlleuse, elles vont jusqu'au bout, soit qu'elles répugnent absolument à toute intervention étrangère, soit que, pleines d'une aveugle confiance, elles attendent tout du remède et ne se lassent pas d'attendre, soit que chez elles à un mauvais sentiment se joigne l'ignorance des effets délétères du seigle, et de l'auscultation qui permet de les constater et de les suivre. L'enfant est expulsé sans doute après un temps plus ou moins long, et le mérite de cette expulsion leur appartiendra tout entier; mais il a cessé de vivre

ou naît dans un état d'asphyxie, dont il est impossible de le tirer. Les sages-femmes plus instruites et mieux pénétrées de leurs devoirs, celles même qui ne donnent le seigle ergoté qu'à propos, réussiront sans doute dans bon nombre de cas ; mais placées dans des conditions moins favorables que les accoucheurs, elles seront exposées à perdre des enfants qu'ils auraient sauvés. En effet, l'unique voie de salut ne leur est-elle pas fermée ? La loi, précise à cet égard, ne leur interdit-elle pas l'usage du forceps ? En supposant qu'elles aient vu le péril, et qu'elles se soient hâtées de réclamer les conseils et l'assistance d'un accoucheur, auront elles la certitude que le secours, qui ne peut être efficace qu'à la condition d'être prompt et quelquefois immédiat, leur arrivera en temps opportun ? Ainsi périront des enfants qui, sous une direction entièrement libre et maîtresse d'elle-même, seraient nés vivants. Pourquoi, dès lors, dans leur intérêt comme dans celui des femmes confiées à leurs soins, les sages-femmes, avant d'administrer le seigle ergoté, ne réclameraient-elles pas, si les circonstances le permettent, l'avis d'un accoucheur qui, appelé au partage d'une responsabilité qu'il aurait acceptée, se tiendrait prêt à agir à la manifestation du danger ?

Nous n'avons, jusqu'ici, répondu qu'à la première partie de la question qui est adressée à l'Académie par M. le préfet de la Seine. Encore n'avons-nous pas touché quelques points contestés sur lesquels nous reviendrons plus tard. Avant de les aborder, et pour compléter ce que nous avons à dire des résultats de la pratique ordinaire, nous examinerons quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la santé des mères.

A dose médicamenteuse, ou, si je puis ainsi dire, obstétricale, c'est-à-dire à petites doses et prises convenablement espacées, le seigle ergoté ne produit d'autre effet général sur la mère qu'une diminution plus ou moins marquée dans la fréquence du pouls. Encore ce résultat est-il loin d'être constant. Si quelques expérimentateurs ont observé sur eux et sur d'autres des symptômes d'empoisonnement avec des doses qu'on ne peut pas considérer comme toxiques, administrées d'ailleurs en une seule fois et non pendant une série de jours ; si le docteur Cusack a vu chez trois femmes auxquelles le seigle avait été donné à la dose de un gramme et demi, de la stupeur, des épistaxis, etc., etc. ; si Fleetwood Churchill a observé dans plusieurs cas, pour des doses de 3 grammes en trois fois, d'heure en heure, une violente céphalalgie, du délire, une demi-stupeur et un ralentissement très-notable du pouls ; ces résultats n'en sont pas moins des exceptions et doivent même être considérés comme des exceptions très-rares. Quant à l'ergotisme complet succédant à l'usage obstétrical du seigle, il semble presque im-

possible, quelles que soient les quantités ingérées. Suivant la remarque de M. Arnal, une bonne partie de la substance, quand la dose est considérable et prise dans un très-court espace de temps, ne fait que traverser le canal intestinal et n'est point absorbée. Aussi le fait de M. Levrat-Perroton, relatif à une femme en travail chez laquelle l'ergotisme fut porté jusqu'à la gangrène des extrémités, à la suite de plusieurs gros de seigle administrés par une sage-femme, est-il fort remarquable. Mais, unique peut-être, cette exception confirme mieux encore que les autres la règle générale. D'ailleurs, quelques cas assez concluants dans un autre sens pourraient lui être opposés, en particulier celui de J. Paterson, qui, pour provoquer l'accouchement avant terme, fit prendre impunément à une femme plus de 100 grammes d'ergot dans l'espace de quelques jours. Tout en tenant compte de quelques faits très-exceptionnels, nous pouvons donc redire ici avec tous les accoucheurs, que l'usage du seigle ergoté dans la pratique des accouchements, même à des doses un peu fortes et quelquefois de beaucoup supérieures à celles qui sont généralement employées, n'expose les femmes à aucun accident toxique.

Il ne s'ensuit pas, malheureusement, qu'il soit pour elles d'une complète innocuité. Les violentes contractions qu'il produit ne sont pas seulement funestes à l'enfant, elles peuvent aussi avoir de bien graves conséquences pour la mère. Dans les cas où le seigle a été administré à contre-temps et à contre-sens ; quand le bassin est rétréci, par exemple, n'a-t-on pas vu l'utérus surexcité, luttant de toute son énergie et sans succès contre un invincible obstacle, se rompre tout à coup? La continuité prolongée de ces contractions peut produire sur les organes maternels des lésions d'un autre genre, moins graves sans doute, mais pourtant bien tristement fâcheuses. Si le long séjour de la tête du fœtus dans l'excavation pelvienne suffit dans quelques cas pour mortifier plus ou moins profondément les parties molles, que ne doit-on pas craindre du spasme permanent produit par le seigle, et de la pression incessante qui en résulte? Ne serait-ce pas à cette cause bien plus qu'à toute autre qu'il faudrait attribuer le nombre beaucoup plus considérable qu'autrefois de fistules vésico-vaginales? Si cette plus grande fréquence, signalée par un illustre chirurgien, est réelle; si une certaine affluence dans les hôpitaux ne tient pas uniquement aux efforts heureux faits dans ces derniers temps pour guérir ces fistules, et à l'espoir si avidement embrassé par les malheureuses qui en sont affligées, de trouver enfin la guérison d'une infirmité autrefois réputée incurable ; en un mot, si le seigle joue ici, comme nous le pensons, un rôle funeste, n'est-ce pas un motif de plus d'être très-réservé dans l'adminis-

tration de ce médicament, et particulièrement attentif sur ses effets?

Il ne faut pas, toutefois, assombrir le tableau. Les accidents que nous venons d'indiquer tiennent moins au seigle lui-même qu'à la manière de l'administrer et au choix des cas dans lesquels on l'administre. N'en est-il pas, au reste, de même de la plupart de nos moyens thérapeutiques? Un bon diagnostic, un à-propos bien saisi, une indication bien remplie, assurent des succès aux uns, tandis que les autres ne rencontrent que des revers, faute de connaissances suffisantes, de tact et d'attention. En tous cas, le seigle donné pendant le travail, dans l'intention d'accélérer l'accouchement ou pour atteindre tout autre but, est absolument sans influence, je veux dire sans influence fâcheuse sur les suites de couches. Rendrait-il même les accidents puerpéraux plus rares, ainsi qu'on l'a prétendu, et assurerait-il aux femmes un rétablissement plus prompt? Nous n'oserions l'affirmer. Qui pourrait dire, en effet, quelle est ici la part des simples coïncidences, et, cette part faite, ce qui resterait de la prétendue influence préventive de l'ergot? Quoi qu'il en soit de ce doute, il est au moins bien démontré que les femmes, une fois accouchées, n'ont rien à redouter de l'usage qu'elles auraient fait du seigle en accouchant.

Forts de cette conviction, les accoucheurs font un large et fréquent emploi du seigle pour prévenir ou arrêter les hémorrhagies qui compliquent ou suivent la délivrance. Son action, presque souveraine en pareil cas, suffirait pour faire bénir la découverte des propriétés obstétricales d'une substance qui n'a été si longtemps connue que par ses propriétés toxiques. Avant la naissance de l'enfant, le seigle, à côté de ses avantages, a ses inconvénients, ses dangers; ici, l'action bienfaisante demeure seule et tout entière, le péril a disparu. La délivrance est-elle accomplie, le seigle est donné sans retard à doses et à distances convenables. Ne l'est-elle pas, au contraire, s'il y a urgence, et que le cas soit de ceux qui ne requièrent pas quelque opération préalable, sans retard encore ce médicament est administré. L'enfant vient-il de naître, et s'agit-il non d'une hémorrhagie à arrêter, mais d'une prédisposition à combattre, d'une action préventive à obtenir, on attend le décollement du placenta et un commencement d'engagement dans l'orifice, avant de donner une première dose. Cette précaution, recommandée par beaucoup de praticiens, suivie à l'hôpital d'accouchement de Dublin et à la Maternité de Paris, a pour but de prévenir une complication qui pourrait résulter de l'administration un peu prématurée du seigle ergoté, à savoir, la rétraction spasmodique de l'orifice utérin et la rétention du placenta. Si, toutefois, on tient compte des heureux résultats obtenus tant de fois avec

le seigle donné plus tôt encore, et pourtant à une époque très-rapprochée de l'accouchement, les craintes d'une rétention du placenta diminuent beaucoup, si elles ne s'évanouissent pas tout à fait. Il est heureux, parce qu'il est beaucoup plus sûr pour le but qu'on se propose d'atteindre, qu'on puisse, sans crainte d'un fâcheux effet, faire prendre une première dose d'ergot quelques instants, un demi-quart d'heure, un quart d'heure avant l'expulsion désormais assurée de l'enfant. Que de fois n'a-t-on pas eu à se féliciter d'en avoir agi ainsi, soit qu'on eût affaire à une femme qui avait plus ou moins abondamment perdu à un accouchement antérieur, soit qu'on eût à diriger un accouchement qu'on prévoyait devoir être extrêmement rapide, soit au contraire que le travail, près de finir, eût considérablement traîné en longueur, et qu'on voulût se prémunir contre une inertie ultérieure de l'utérus !

Dans de telles circonstances, en présence d'un pareil danger, quand le remède, et un remède si puissant, est là tout prêt sous la main, n'est-ce pas le devoir le plus impérieux et le plus pressant d'une sage-femme de l'administrer sans retard? Les moments sont précieux; si elle ne peut les mettre à profit, s'il lui faut attendre l'arrivée d'un médecin, l'hémorrhagie, qui n'était qu'imminente, se déclarera ; celle qui était médiocre deviendra grave; celle qui était grave déjà sera bientôt menaçante pour la vie. Lui faudrait-il assister, désarmée, aux progrès incessants du mal ? Sera-t-elle condamnée à voir laisser perdre entre ses mains, graduellement et à chaque minute, la puissante vertu de l'ergot? Le remède, en effet, agit d'autant mieux qu'il est employé plus tôt. Est-il donné de bonne heure, son action est prompte et sûre ; plus tard, elle devient incertaine et lente; trop tard, nulle ou presque nulle. Nous ajouterons qu'au dire de quelques praticiens, elle pourrait cesser d'être bienfaisante. S'il devait, en effet, produire un ralentissement très-prononcé du pouls, il aggraverait, loin de l'amender, l'état d'une femme qu'une hémorrhagie abondante aurait plongée dans un grand état de faiblesse.

Les considérations qui précèdent démontrent la nécessité de laisser aux sages-femmes une grande liberté d'action dans les cas d'hémorrhagie, que ces hémorrhagies d'ailleurs succèdent à l'accouchement ou compliquent une fausse-couche. Restreindre, en pareil cas, le droit de prescription et d'administration dont elles ont joui jusqu'à ce jour, serait exposer aux plus grands dangers les femmes confiées à leurs soins. Si, pour de tels accidents, le droit doit être entier et sans réserve, sera-t-il facile, possible même de le limiter quand il s'agira de donner le seigle pour accélérer l'accouchement? Comment permettre dans un cas

et interdire dans l'autre? Une sage-femme ne pourra-t-elle pas toujours arguer d'une hémorrhagie qui lui paraissait à craindre et qu'elle a voulu prévenir? Les restrictions, les entraves, seraient donc presque toujours illusoires. Mais d'ailleurs, seraient-elles bien légales? La loi du 19 ventôse an XI, qui n'a pas cessé d'être en vigueur, dispose, art. 32, que les sages-femmes devront être examinées sur les accidents qui peuvent précéder, accompagner ou suivre l'accouchement et sur les moyens d'y remédier, ce qui implique sans doute que le libre emploi de ces moyens leur est accordé. Si un doute pouvait exister sur le droit qui leur est conféré par cet article, le soin pris dans le suivant d'établir une exception, une exception unique, relativement à l'application des instruments, trancherait la question d'une manière nette et précise.

En présence d'une législation qui ne fixe point de limites aux prescriptions des sages-femmes, qui par conséquent leur laisse, en ce qui concerne le seigle ergoté, une si grande latitude, le devoir le plus impérieux des personnes chargées de les instruire n'est-il pas de leur exposer de la manière la plus minutieuse l'ensemble des règles que nous avons rappelées plus haut, de leur en faire sentir toute l'importance, et de s'efforcer de les rendre prudentes et réservées? Celui des sages-femmes elles-mêmes n'est-il pas de se bien pénétrer de ces préceptes et de les appliquer religieusement? Si la loi est imparfaite, c'est ainsi seulement qu'on remédiera à ses imperfections. Ne laissât-elle rien à désirer, c'est encore aussi par de vives et sérieuses instructions d'une part, et la plus scrupuleuse réserve de l'autre, qu'on parviendra à neutraliser les dangers d'un médicament d'une si délicate administration.

Qu'il nous soit permis, avant de conclure, d'ajouter quelques mots sur deux points plus obscurs de son histoire, et qui se rattachent d'ailleurs à la première partie de la question qui a été posée à l'Académie, à savoir, sa propriété abortive et son action toxique sur le fœtus.

Au premier rang des motifs qui ont rendu, dans le principe, le seigle suspect aux médecins et à l'autorité, il faut placer la crainte du criminel emploi que l'on pourrait en faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents et assurés de l'impunité d'un crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises? Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus, quand, fatiguée, elle sommeille; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pourrait l'éveiller, quand elle n'a pas

encore été mise en jeu. La rareté des avortements, pendant les épidémies d'ergotisme, n'était-elle pas un suffisant motif de sécurité? Mais, plus tard, cette propriété qu'on avait longtemps déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pas pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité ; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le préfet, qui ne mentionne pas à la vérité des faits bien précis. Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvre préalable, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à l'opérer; et nul doute que dans ces ténébreuses manœuvres il ne fasse partie des moyens employés, sinon à la destruction, du moins à l'expulsion du fœtus. Combien, dès lors, n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre absolument inaccessible aux mains qui en font un si criminel usage! Ce regret s'accroît encore à la pensée qu'à cinq mois révolus, par exemple, et à plus forte raison à six mois, une mère coupable, spéculant sur la non-viabilité de son enfant, pourrait peut-être obtenir du seigle fourni par un complice ce qu'elle n'oserait pas demander à des manœuvres dont elle redoute pour elle les conséquences. Les faits signalés à M. le préfet seraient-ils de ce genre?

L'ergot qui tuerait l'enfant, dans ce cas, en le détachant prématurément de sa mère, ne peut-il pas lui être fatal d'une autre façon? On s'était demandé dès l'origine si cette substance ne serait pas toxique pour le fœtus ; de tous côtés, à part quelques dissidents bientôt ralliés, la réponse avait été négative, et elle reste telle encore pour la plupart des accoucheurs. Il en est quelques-uns pourtant dont les convictions ont été ébranlées par les résultats, très-peu favorables pour l'enfant, de l'accouchement prématuré, provoqué à l'aide du seigle. Fr. Ramsbotham, sur vingt-six cas, ne sauve que quatre enfants, tandis que la rupture des membranes lui donne dix-neuf succès sur trente-sept opérations. Des vingt-deux enfants de sa première série qui n'ont pas vécu, quatorze étaient nés morts ; des douze nés vivants, un était mort presque aussitôt, après version faite pour présentation de l'épaule, trois une heure après sans convulsions, quatre de convulsions, six, dix, quinze et trente-six heures après leur naissance. Hoffmann produisant,

en 1847, une statistique plus étendue qui comprend d'ailleurs la précédente, donne le résumé de quarante-cinq cas, sur lesquels trente-huit fois l'état des enfants est mentionné. Sur ces trente-huit, quinze sont morts, vingt-trois vivants. Parmi ces derniers, il en est cinq dont le sort ultérieur n'est pas indiqué ; des dix-huit autres, douze n'ont pas vécu au delà de trente-six heures. En résumé, vingt-sept morts au moins sur trente-huit cas ! Quant aux mères, il y a eu absence d'accidents chez toutes celles observées par Ramsbotham, et Hoffmann assure qu'il en a été de même chez les autres ; circonstance fort remarquable assurément, et d'après laquelle l'accoucheur anglais croit pouvoir conclure que le seigle, pris en grande quantité, peut être toxique pour le fœtus sans produire aucun symptôme d'empoisonnement chez la mère. Aussi absolue, cette conclusion nous paraît au moins prématurée. Elle ne nous semble pas suffisamment motivée, et ne pourrait prendre place dans la science que basée sur des faits plus nombreux et surtout plus complets ; dans tous ces cas, la part des influences étrangères n'est pas faite, et en particulier, il est difficile de démêler ce qui est produit par l'action toxique de ce qui peut ne tenir qu'à l'effet ordinaire du sujet. Ramsbotham donnait sans doute de fortes doses ; il est allé jusqu'à 36 grammes. Mais ces fortes doses qu'Hoffmann condamne vivement, et de plus considérables encore, sont souvent nécessaires pour amener les contractions utérines à un degré d'énergie tel que le travail franchement déclaré ne se suspende plus et s'accomplisse régulièrement. Quelle que soit l'explication qu'on cherche aux résultats fâcheux communiqués par Ramsbotham, les faits sont trop graves pour ne pas faire naître de sérieuses réflexions et même quelques doutes. Les observations de Beatty, qui signale la raideur particulière des membres des enfants morts après l'administration du seigle pendant le travail ; les remarquables expériences de Wright sur des femelles pleines dont les portées ont été plus ou moins fâcheusement atteintes par l'ergot à haute dose, sans que l'action de l'utérus ait été mise en jeu, montrent que la question doit être reprise. L'étude de l'action des médicaments et des poisons sur le fœtus, à travers l'organisme maternel, est un des plus importants sujets de la pathologie et de la thérapeutique intra-utérine. Ce qui concerne l'ergot ne pourrait manquer d'y trouver place. Mais les matériaux d'une telle histoire sont malheureusement épars, peu nombreux, et tout est encore doute et incertitude dans le chapitre qui devrait être consacré au seigle. Nous nous contentons donc, pour ne rien omettre de ce qui a trait aux effets de ce médicament sur le fœtus, de la simple mention d'une action toxique qui, tour à tour admise et rejetée, sera peut-être reconnue un jour, mais est encore loin, quant à présent, d'être démontrée.

Nous avons donc l'honneur de proposer à l'Académie les conclusions suivantes :

1° Que le seigle ergoté, quels que soient d'ailleurs les avantages attachés à ce précieux médicament, peut, quand il est imprudemment administré, déterminer la mort de l'enfant et des lésions plus ou moins graves chez la mère;

2° Que, dans l'état actuel de la législation, il n'est pas possible d'interdire aux sages-femmes le droit que la loi leur donne d'administrer le seigle ergoté, et que cette interdiction aurait d'ailleurs de graves inconvénients dans certains cas;

3° Qu'il serait à désirer que la nouvelle législation, si impatiemment attendue, en même temps qu'elle élèverait le degré d'instruction exigé des sages-femmes, fixât leurs droits d'une manière plus précise et vît s'il y a lieu d'assigner des limites aux prescriptions qu'elles sont appelées à faire ;

4° Que l'Académie, ne disposant pas des journaux de médecine, ne peut donner satisfaction à M. le préfet au sujet de la publication par laquelle il voudrait qu'on rappelât aux jeunes médecins et aux sages-femmes la réserve dont ils ne devraient jamais se départir, et qu'elle doit, en conséquence, se borner à exprimer le désir de voir reproduire par les principaux organes de la presse médicale les parties de ce rapport qui leur paraîtront le plus propres à atteindre le but que l'autorité se propose.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES SULFHYDRATES ALCALINS COMME DÉPILATOIRES.

Les préparations dépilatoires connues jusqu'à présent avaient presque toutes pour base un mélange de sulfure d'arsenic et de chaux. Leur mode d'action n'avait été l'objet d'aucune observation scientifique. Berzélius cependant avait cru devoir attribuer à la solubilité des poils dans l'alcali caustique les effets du mélange ; c'était une hypothèse. Notre honorable confrère, M. F. Boudet, voulant s'assurer du fait, eut recours à l'expérimentation, et arriva au résultat intéressant qu'il a fait connaître il y a une couple de mois à l'Académie de médecine et, plus récemment, dans un article inséré dans le Journal de pharmacie.

Il a examiné séparément les propriétés de chacun des composés qu existaient ou pouvaient se produire dans le mélange de sulfure d'arsenic, de chaux et d'eau, et il a reconnu ainsi que ni la chaux, ni l'a-

cide arsénieux, ni le sulfure d'arsenic n'avaient d'influence notable sur le résultat, et qu'il devait être attribué au sulfure de calcium naissant, formé par la réaction de la chaux sur le sulfure d'arsenic.

D'observation en observation, M. Boudet fut ainsi amené à proposer, comme dépilatoire moins dangereux au point de vue de la sûreté publique, et comme plus prompt et plus assuré dans ses effets, le sulfhydrate de soude sous la forme suivante :

Sulfhydrate de soude cristallisé..........	3 grammes.
Chaux vive en poudre.................	10 —
Amidon............................	10 —

Mêlez S. A.

Cette poudre délayée avec un peu d'eau et appliquée sur la peau exerce une action dépilatoire si prompte, selon M. Boudet, que si on l'enlève au bout d'une ou de deux minutes, avec un couteau de bois, la surface cutanée se trouve entièrement dépilée.

Nous avons publié nous-même, il y a deux ans environ, une note qui rentre tout à fait, quant aux résultats, dans celle de notre savant confrère ; mais sans nul doute elle n'est pas venue à sa connaissance, car il ne la mentionne aucunement. Nous croyons donc, pour cette raison, devoir reproduire en partie notre travail ; d'ailleurs ce sera compléter l'article inséré dans le *Bulletin de Thérapeutique* (t. XXXV).

« Lorsque une substance, un moyen nouveau, y disons-nous, est indiqué sans insistance, d'une manière banale, le plus souvent il passe inaperçu, eût-il une haute portée. Mais si, bien fixé sur sa valeur, l'auteur de la communication appuie dessus, le fait ressortir, en un mot, fixe le lecteur sur son genre et son degré d'utilité, rarement, au contraire, la pratique n'en tire pas profit chaque fois que l'occasion s'en présente. C'est ce qui est arrivé et arrivera sans doute au sulfure sulfuré calcique.

« Le sulfure sulfuré de calcium a occupé, dans ces derniers mois, la presse médicale française, par suite d'articles allemands qui présentaient ce produit chimique comme un dépilatoire nouveau. Mais, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Malgaigne et Debout, cette préparation a été décrite par nous dans l'*Officine*, sous le nom de dépilatoire de Martius.

« Aujourd'hui, nous venons appeler l'attention sur ce composé chimique, et appuyer par des faits d'expérience son action dépilante vraiment remarquable, car nous devons confesser que, si nous l'avions décrit, nous ne l'avions pas expérimenté jusqu'à présent.

« Le sulfure sulfuré calcique a sur toutes les productions pileuses du corps (cheveux, poils, duvets), une rapidité et une netteté d'action, nous le répétons, vraiment surprenante. Aussi le considérons-nous

comme un dépilatoire bien supérieur à ceux de Plenck, de Colley, de Delcroix, au fameux *Rusma des Turcs*, toutes préparations d'un effet incertain et d'un emploi qui n'est pas sans danger, en raison de l'arsenic qu'elles contiennent.

« Avant d'aller plus loin, indiquons la préparation et la forme de ce topique. On prend :

Chaux nouvellement éteinte et bien décarbonatée.	2 parties.
Eau...................................	3 —

« On obtient, par un mélange exact, un lait de chaux épais, que l'on sursature de gaz acide sulfhydrique, de la manière suivante :

« Dans un ballon dont le bouchon est traversé par deux tubes, dont l'un droit et terminé en entonnoir, et l'autre deux fois recourbé à angle droit, on dégage du gaz sulfhydrique en décomposant, à l'aide d'une légère chaleur, 1 partie de sulfure d'antimoine par 4 parties d'acide chlorhydrique fort, que l'on fait arriver sur celui-là par le tube entonnoir. Le gaz arrive par le tube recourbé au fond d'un flacon à deux tubulures, dans lequel on a introduit le lait de chaux. La deuxième tubulure du flacon porte un tube de sûreté en S, garni d'eau. On fait arriver du gaz sulfhydrique dans le lait de chaux jusqu'à ce qu'il refuse de le dissoudre. Pendant l'opération, on doit agiter fréquemment, afin que toutes les parties de la masse calcaire se chargent uniformément et complétement de gaz.

« On obtient ainsi un produit de consistance de bouillie et de couleur vert bleuâtre, en raison d'un peu de fer contenu naturellement dans la chaux et qui, en se sulfurant, a communiqué cette couleur à la masse. Son odeur est celle d'œufs pourris ou de sulfure de potasse. Par le repos, la partie solide se dépose et la partie liquide surnage. Au moment de l'emploi, on doit rétablir l'homogénéité de la masse par l'agitation.

« Pour s'en servir, on recouvre d'une couche de 1 à 2 millimètres d'épaisseur la partie velue que l'on veut épiler. Au bout de huit à dix minutes, et même moins (3 ou 4 minutes), la masse, de molle qu'elle était, est devenue solide ; on lave avec de l'eau froide ou chaude, et la peau se trouve dénudée plus parfaitement qu'avec le meilleur rasoir, et sans développement d'irritation. Cependant nous ne prétendons pas dire que certaines peaux délicates ne seraient pas plus ou moins irritées par suite de cette application.

« Comment s'opère la dépilation par l'agent chimique qui nous occupe ? Attaque-t-il les productions pileuses dans toute leur étendue, ou ne les attaque-t-il qu'à leur partie inférieure? Nous avons cherché à nous éclairer sur ce point, et voici ce que nous avons observé : Nous

avons mis des cheveux dans du sulfure sulfuré calcique. Au bout de une à deux minutes, ces cheveux avaient acquis une élasticité remarquable, à ce point que, par la traction, on pouvait les doubler de longueur sans les rompre. Au bout d'un temps plus long, ils se tuméfient, se recroquevillent, deviennent glutineux, et finalement se réduisent en pulpe sous la pression des doigts. Ce n'est donc pas sur un point spécial de la production pileuse, mais sur toute la partie externe que l'agent chimique porte son action.

« Nous disons sur la partie externe seulement. En effet, il ne détruit ni n'atteint le bulbe, du moins en ne le laissant sur la peau qu'un laps de temps très-court; aussi le brin se reproduit-il au bout d'un certain temps, mais plus long qu'après le rasage. Est-ce un bien, est-ce un mal? Un dépilatoire radical serait-il préférable? Non, selon nous, dans la généralité des cas; car lorsque des organes sont détruits, complétement détruits, on n'a plus la faculté de revenir sur une affaire de mode, de fantaisie ou de nécessité momentanée. D'ailleurs, l'application du dépilatoire sulfuré calcique est si facile, si prompte, qu'on peut la réitérer chaque fois qu'on le désire. Mais, du reste, aucun des dépilatoires que nous connaissons ne l'est radicalement.

« Quelle est la portée médicale du dépilatoire sulfuré calcique? Et d'abord, le médecin est souvent consulté pour des affaires de simple coquetterie. La dépilation des lèvres, du menton, des bras, des épaules chez les femmes, est de ce nombre. Le dépilatoire sulfuré calcique sera parfaitement conseillé dans ce cas. Cependant, dans ses applications sur la figure, il serait à craindre qu'il n'indisposât sérieusement les constitutions délicates. Mais nous pensons qu'on se mettrait à l'abri de cet inconvénient en recommandant de fermer la bouche, et en brisant la colonne d'air qui vient frapper la membrane olfactive, par l'interposition d'un corps au-dessous des narines, ou encore en faisant respirer à l'aide d'un tube.

« L'emploi du dépilatoire sur la figure nous rappelle que, il y a quelque temps, un coiffeur vint nous demander s'il pourrait, sans inconvénient, chloroformiser, afin de le raser, un de ses clients, pour lequel le rasage, même avec le meilleur rasoir, était un supplice. Nous regrettons de ne lui avoir pas indiqué le dépilatoire sulfuré calcique.

« Mais un genre de secours plus sérieusement médical qu'on pourra lui demander, ce sera de remplacer le rasage, opération ou difficile, ou dangereuse, ou enfin qui répugne aux femmes, dans les cas d'opération autour des organes génitaux, sous les aisselles, dans la teigne, etc.

« Le sulfure sulfuré de calcium est un composé chimique qui s'altère

promptement ; comme tous les sulfures alcalins, il se transforme, à la faveur de l'air et de l'humidité, en hyposulfite, sulfite, et enfin en sulfate calcique. Il faut donc, pour réussir comme dépilatoire, qu'il soit nouvellement préparé. Faisons encore remarquer qu'il ne faut pas le confondre avec le sulfure de calcium simple ou ordinaire, comme on sera souvent tenté de le faire ; car on n'obtiendrait pas de résultat, tandis que, préparé comme nous venons de l'indiquer, ce résultat est infaillible.

« En réfléchissant sur cette action si profonde du sulfhydrate de sulfure calcique sur les productions pileuses, nous nous sommes demandé si cette action ne se continuerait pas sur des productions que les anatomistes et les naturalistes considèrent comme les analogues, tels sont les ongles, la corne, la plume, les fanons de baleine, la laine. Soumises à l'expérimentation, voici comment elles se sont comportées :

« Les *ongles* plongés dans le sulfhydrate de sulfure calcique sont, sinon tout à fait aussi promptement, du moins aussi complétement attaqués que les productions pileuses proprement dites. Au bout d'une demi-heure, ils sont devenus opaques et tellement mous, que les doigts les réduisent en marmelade gélatiniforme. On voit donc qu'il est important de ne pas laisser séjourner les mains dans ce produit, un temps quelque court qu'il soit. Mais, d'un autre côté, dans certaines affections ongulaires, peut-être pourra-t-on tirer parti de cette propriété.

« La *corne* est, quoique plus lentement, tout aussi complétement attaquée. Seulement, si l'épaisseur en est grande, il faut, pour atteindre jusqu'au centre, ou renouveler l'agent chimique, ou mieux enlever de temps en temps la couche attaquée.

« La *plume*, dans sa partie cornée, c'est-à-dire le tube, est attaquée comme la corne, et réduite en pulpe blanche et opaque. Les barbes de plume, elles, s'y dissolvent avec une rapidité étonnante.

« La *baleine* (*fanon*) est attaquée comme la corne; elle se tuméfie beaucoup, tout en conservant sa forme et sa couleur, se laisse couper comme du fromage ferme, et réduire en pulpe par le broiement. En la laissant sécher ainsi modifiée, elle reprend peu à peu ses qualités premières.

« La *laine* tissée ou non, au bout d'une heure ou deux, est profondément attaquée ; elle se réduit en pulpe, se désagrége au moindre frottement des doigts. Le coton, le fil, la soie, ne sont point attaqués par le même agent. N'y a-t-il pas dans cette circonstance l'indication d'un moyen propre à faire distinguer les tissus de laine de ceux de lin, de coton, de soie?

« Enfin les *cors*, que l'analogie nous indiquait comme devant présenter les mêmes phénomènes, disparaissent, en effet, par des applications

et grattages successifs, sous son action, que nous nommerons pulpifiante. En serait-il de même de certaines formes de verrues ? Il serait permis de le croire.

« Les *crins*, la *bourre*, chez les animaux, sont trop la représentation des cheveux chez les humains, pour douter un seul instant qu'ils soient détruits comme ceux-ci par le sulfure sulfuré de calcium. Aussi pensons-nous qu'il rendra service dans l'art vétérinaire à titre de dépilatoire.

« Les alcalis minéraux caustiques (soude ou potasse) détruiraient la plupart des productions que détruit le sulfure sulfuré calcique ; mais on conçoit qu'ils ne pourraient être employés comme dépilatoires, par exemple, en raison de leur action corrosive sur la peau.

« En résumé, le sulfure sulfuré de calcium est un dépilatoire par excellence et un agent qui, d'après la propriété que nous venons de lui reconnaître sur certaines substances, pourra être utilisé dans l'économie industrielle. »

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REMARQUES SUR L'OPPORTUNITÉ DES GRANDES OPÉRATIONS, ET PARTICULIÈREMENT DE L'AMPUTATION DES MEMBRES.

Amputer n'est pas guérir ; c'est sacrifier un membre, siége d'une maladie compromettante et jugée incurable. Or, la chirurgie qui conserve est en tout préférable à celle qui détruit. Par cet axiome, je n'entends pas dire qu'il ne faille jamais amputer un membre, ni extirper des seins ou des yeux cancéreux, ni pratiquer toute autre opération majeure d'une urgence absolue. Mais je prétends qu'il ne faut en venir à ces moyens extrêmes qu'après avoir épuisé toutes les ressources de l'art de guérir, et s'être convaincu que tout autre procédé est impuissant à conserver la vie des malades.

C'est à prévenir les mutilations, qu'un médecin instruit et honnête doit faire consister toute son habileté. Toutefois, une opération tant soit peu grave fait du bruit dans le monde ; comment s'empêcher de faire parler de soi ? heureux si tout autre sentiment n'en est pas quelquefois le seul motif ! C'est dans la pratique des accouchements, plus particulièrement, qu'on voit les puissantes ressources de la nature étouffées par des manœuvres anticipées, quand, avec de la patience, on eût prévenu des conséquences tout au moins fâcheuses, sinon fatales.

Premier fait. — J'ai vu, à une époque trop mémorable, un soldat blessé d'un coup de feu qui avait fracturé le col de l'humérus. Trans-

porté à l'hôpital, le chirurgien appelé à lui donner des soins désespéra d'abord de la guérison, et fut tenté de faire sur-le-champ l'amputation du bras dans l'article. Mais le sujet était jeune, fort et d'une constitution excellente, circonstances heureuses, qui militèrent en faveur de la temporisation, et, un mois après, il y avait quelque apparence de succès. Dans ce moment, survint une notabilité chirurgicale, accompagnée de deux médecins étrangers, haut placés dans les armées d'occupation. Elle mit tout son savoir et son expérience à prouver l'in curabilité de cette blessure, pensant que plus tard il faudrait en faire le sacrifice. Le chirurgien chargé du malade s'en défendit de son mieux, à la satisfaction des étrangers, qui l'en félicitèrent, et obtint qu'on différerait l'amputation jusqu'au moment d'une urgence démontrée incontestable ; et, à deux mois de là, la guérison était obtenue, avec une légère difformité du bras, peu dommageable pour ses usages.

Deuxième fait. — Hippolyte Roux, enfant d'une douzaine d'années, était atteint de plusieurs ulcères fistuleux, de nature scrofuleuse, au voisinage de l'articulation huméro-cubitale. Plusieurs hommes de l'art, successivement appelés, avaient pensé que l'amputation était la seule source de salut. Les parents y étaient décidés ; l'enfant, lui-même, fatigué par ses souffrances et n'y voyant pas de terme, se soumettait, quoiqu'avec répugnance, au sacrifice de son bras. Consulté en dernier lieu, et, après une sérieuse appréciation de la maladie, ayant considéré l'habitude générale du sujet, et trouvant une constitution très-peu détériorée, l'appétit et le sommeil conservés, je pensai que la thérapeutique médicale n'avait pas épuisé encore toutes ses ressources. En conséquence, une bonne hygiène, une nourriture modérée, mais substantielle, l'usage des amers, de l'iode et des soins journaliers, amenèrent un changement très-favorable dans peu de temps ; et deux saisons passées à Barèges complétèrent la cure. Il est vrai que l'articulation demeura ankylosée. Mais l'avant-bras dans une demi-flexion, la main et l'épaule conservant tous leurs mouvements, ce membre avait peu perdu de son utilité.

Troisième fait. — Je rencontre fréquemment un nommé Vitrac, marchant sur ses deux pieds, et qui, depuis une quinzaine d'années déjà, aurait une jambe de moins, par suite d'une double fracture qui occasionna les accidents les plus compromettants, tels que la déliquescence des muscles, produite par une espèce de tumeur sanguine ou fongus hématoïde. Plusieurs consultations eurent lieu, dans lesquelles la majorité des consultants insista pour l'amputation, laquelle, contre mon avis, aurait été faite probablement si le malade, instruit de notre dissidence, ne s'y était obstinément refusé. Dès lors, on lui continua

des soins assidus, et, à force de persévérance, les accidents furent conjurés. Et, après plusieurs mois, le malade guérit, conservant son membre, un peu difforme il est vrai, mais qui ne lui a pas moins bien servi, cependant, dans sa profession de maréchal.

Quatrième fait. — Tout récemment, je suis parvenu à guérir une fissure à l'anus, de deux années de date, chez une demoiselle que la pudeur avait empêchée de déclarer ce qu'elle prenait pour des hémorrhoïdes, ayant, à plusieurs reprises, perdu beaucoup de sang. Enfin, vaincue par la douleur, elle a été contrainte de se soumettre à mon examen. — La fissure était placée à la partie postérieure et inférieure du rectum, dans la direction du coccyx, et se terminait extérieurement par une petite excroissance charnue, ayant la forme d'un haricot allongé. Des douleurs atroces se prolongeaient durant plusieurs heures après la défécation, et il y avait de la constipation occasionnée par l'habitude contractée d'aller à la selle le plus rarement possible, pour éloigner les moments de souffrance.

L'incision ou la dilatation forcée se présentaient naturellement pour en opérer la cure; mais je me suis fait une loi de n'employer jamais de violents procédés, même (avec le merveilleux secours du chloroforme, qui n'est pas toujours innocent) qu'après avoir éprouvé les moyens les plus humains. Or, je mis en usage les injections d'une dissolution de ratanhia, tant vantée. Peu de jours suffirent pour amener un mieux-être sensible : les douleurs étaient moins aiguës et bien plus supportables ; mais il faut dire que, pour rendre les évacuations alvines plus fréquentes et moins pénibles, je faisais prendre tous les jours, au commencement du principal repas, une ou deux pilules *ante cibum.* Un mois à peine de ce traitement réduisit la fissure à la dimension d'un gros grain d'avoine, située immédiatement au-dessus du sphincter. Espérant en hâter la résolution, je cautérisai cette partie avec le nitrate d'argent ; mais ce moyen agit en sens opposé à mes intentions, et il fallut reprendre les injections. Les pommades opiacées ou belladonisées concoururent également au traitement. La fissure, ainsi ramenée pour la troisième fois à sa plus simple expression, mais ne se cicatrisant jamais complétement, je pensai que la trop forte contraction du sphincter en était la cause. Je soumis alors la demoiselle à l'action des douches ascendantes, qui relâchèrent le sphincter, le maintinrent dans un état béant, ce qui permit l'entière cicatrisation de la fissure. Je crois que ce procédé en vaut bien un autre, puisqu'il conduit au résultat désiré, un peu plus longuement peut-être, mais sans douleur ni danger d'aucune espèce.

Il m'est arrivé plusieurs fois d'éviter l'opération de la hernie étran-

glée par la persistance lente et modérée du taxis pratique, qui exige une connaissance parfaite de la disposition des organes, et une intelligence toute particulière du mode de manipulation, si l'on veut voir le succès en couronner l'entreprise.

M. Gibert n'a-t-il pas raconté à l'Académie de médecine qu'il avait vu, au début de ses études, une dame à laquelle un chirurgien célèbre de cette époque voulait extirper le col de l'utérus, comme unique moyen de salut; cette dame qui, sur l'avis d'un autre chirurgien, se refusa à cette opération, est aujourd'hui très-bien portante.

Cinquième fait. — Mme C..., mère de plusieurs enfants, jeune encore, forte et bien constituée, n'avait jamais été malade. Elle habitait un rez-de-chaussée malsain, et son lit appuyait contre une muraille qui ruisselait d'humidité. Un jour, elle se sentit prise d'une vive douleur dans la profondeur de l'articulation huméro-cubitale droite; et, quelques efforts que l'on fît pour la combattre, elle alla toujours en augmentant, et fut bientôt suivie d'accidents graves, tels que : gonflement et tension extrêmes de tout le membre; douleurs atroces quand on voulait faire exécuter le plus léger mouvement à l'articulation; élancements aigus, se répétant à de courts intervalles; enfin, tous les caractères d'un dépôt phlegmoneux, sans pouvoir en préciser le siége. Bientôt, un état œdémateux se manifesta aux environs de l'articulation. Plus tard, on crut sentir une impression bien obscure encore et très-profonde de fluctuation. Celle-ci, quelques jours plus tard, devint plus superficielle et aussi plus sensible. Alors, on y enfonça un bistouri étroit, ce qui donna lieu à la sortie d'une énorme quantité de pus phlegmoneux de qualité naturelle. Un mieux manifeste en fut le résultat immédiat. Nous comptions en avoir fini avec tous les accidents; mais loin de là! Une suppuration des plus abondantes s'établit; tous les muscles semblaient frappés de pyogénie; il se forma des fusées, des trajets fistuleux, et des décollements des téguments; la sonde pénétrait jusque sur des os dénudés. Un cas aussi grave fit réclamer une consultation. Deux médecins furent appelés, et conclurent, après maintes considérations, pour l'amputation du membre. Je ne partageai point leur sentiment, parce que l'état général de la malade était bon encore; il n'avait rien d'alarmant, et offrait des ressources que l'on pouvait mettre à profit. Du reste, la malade aplanit elle-même toute difficulté en ne voulant pas consentir au sacrifice d'un membre qui était le soutien de sa famille. Dès lors, les soins furent continués; le traitement fut long et dura plusieurs mois. Cependant, la suppuration diminua et devint meilleure; les os se recouvrirent; les fistules se fermèrent, à l'exception d'une seule qui persista longue-

ment ; elle finit enfin, laissant l'articulation ankylosée, le membre dans une demi-flexion. Cette dame a pu reprendre depuis son état, quoique avec un peu de gêne.

Ce sont ces mêmes pensées de pratique conservatrice qui m'ont inspiré la note que je vous ai adressée récemment sur le traitement des plaies artérielles par la compression ; l'accueil empressé qui a été fait à ce travail par les divers organes de la presse médicale me prouve que ces idées n'ont besoin que d'être semées pour fructifier.

Galiay, D. M.
à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Bons effets de la brucine dans la paralysie saturnine.—Parmi le nombreux traitements proposés contre la paralysie saturnine, il n'y en a que deux qui aient pu acquérir droit de domicile dans la science ; l'un, traitement externe, agissant directement sur la fibre musculaire, nous avons nommé l'électricité ; l'autre, traitement interne, consistant dans l'emploi et l'introduction dans l'économie, par les voies digestives ou par la méthode endermique, de certaines substances qui agissent plus particulièrement sur le système musculaire, nous voulons parler de la noix vomique et de ses diverses préparations, ainsi que de la brucine. Nous avons rapporté, il y a quelque temps, des faits de guérison par le premier traitement ; aujourd'hui, nous voulons dire quelques mots du second, et en particulier du choix à faire entre la strychnine et la brucine.

On a dit et répété que la brucine n'avait presque aucune efficacité, que son action était différente de celle de la strychnine, que c'était un agent infidèle. Pour nous, aucune de ces accusations n'a de fondement. Oui, il y a une différence entre la strychnine et la brucine, mais cette différence est toute en faveur de cette dernière, en ce que la strychnine est une substance dangereuse et difficile à manier, tandis que la brucine peut être portée sans danger à des doses proportionnellement très-fortes. M. Bricheteau, qui en a fait grand usage à l'hôpital Necker, nous a dit qu'en commençant par 2 ou 3 centigrammes, en pilules, il avait pu arriver, sans accidents et graduellement, dans certains cas, jusqu'à 80 centigrammes ; mais il est rare qu'on ait besoin de l'élever aussi haut. A la dose de 10 à 15 centigrammes, il y a déjà des effets physiologiques : ce sont de petites secousses, avec fourmillement, qui parcourent les membres. A 20 et 25 centigrammes, ces secousses deviennent plus fortes et commencent à s'accompagner de

raideurs dans les membres, qui sont portés dans l'extension forcée; le tronc lui-même peut être courbé en arc. Quand les malades sont tranquilles, ces mouvements convulsifs ne sont pas très-prononcés, mais s'ils font des mouvements dans leur lit, les secousses et les raideurs reparaissent ; marchent-ils, leurs membres deviennent raides, et si l'on ne leur donnait le bras, ils seraient jetés en avant, comme un arc qui se débande. Du reste, ces phénomènes physiologiques ne sont accompagnés d'aucun trouble dans l'intelligence et d'aucune céphalalgie.

Nous avons pu observer les effets physiologiques et thérapeutiques de la brucine, chez un malade de M. Bricheteau, le nommé Flaicher Joseph, peintre en bâtiment, qui était entré à l'hôpital le 11 avril, pour se faire traiter d'une paralysie saturnine portant sur les extenseurs du poignet et des doigts. Cet homme, âgé de trente-trois ans, exerçait sa profession à la Nouvelle-Orléans; il a eu deux coliques, la première au mois de juin 1849, la seconde au mois de novembre. Toutes deux ont été traitées par les purgatifs, mais sans addition de bains sulfureux. Dès la première colique, le malade s'est aperçu d'un affaiblissement notable dans la motilité des avant-bras et des mains ; à la seconde, la paralysie est devenue complète, et c'est dans cet état qu'il a quitté la Louisiane, pour rentrer en France. A son entrée à l'hôpital, il a été mis à l'usage de la brucine, en commençant par 3 centigrammes. Arrivé à 8 centigrammes, les secousses, qui avaient été jusque-là peu intenses, sont devenues très-fortes, et on est resté, pendant quelques jours, à cette dose; puis, en l'élevant graduellement, on est parvenu à lui faire prendre aujourd'hui 15 centigrammes de brucine. Les secousses sont assez vives, mais cependant supportables, quand le malade est au lit; debout, le malade a peine à marcher, à cause de la raideur que détermine le médicament. Les effets thérapeutiques n'ont pas été moins appréciables que les effets physiologiques. Un mois et demi après le commencement du traitement, le malade, qui avait déjà senti la force revenir peu à peu dans les poignets, a commencé à pouvoir les relever jusqu'à une ligne qui prolonge l'axe de l'avant-bras, et chaque jour il gagne quelque chose dans le redressement. Tout fait croire qu'en continuant le médicament, et en élevant graduellement la dose, on arrivera à une guérison complète et définitive.

Orchite parenchymateuse, suite d'un effort, terminée par gangrène. — Guérison. — On a longtemps contesté la valeur de la constriction de l'anneau inguinal sur le cordon testiculaire, le fait n'en est pas moins constant; et, aujourd'hui, des exemples nombreux en témoignent. Nous n'en connaissons pas cependant de plus remarquable que

le suivant, que nous venons de rencontrer dans le service de M. Robert. Le 10 juillet dernier, un cultivateur de Sèvres, âgé de cinquante-huit ans, était occupé à cueillir des cerises, lorsque l'échelle sur laquelle il se trouvait fut renversée par un coup de vent. Cet homme saisit à la hâte une branche voisine, et resta suspendu par les mains pendant environ cinq minutes; on vint à son secours, et lorsqu'on lui eut replacé son échelle, il put descendre ; mais à peine eut-il posé le pied à terre, il éprouva une syncope. Lorsqu'il fut revenu à lui, il reprit son travail et le continua les jours suivants. Le troisième, il fut réveillé par des douleurs très-vives dans le testicule droit ; il éprouva en outre de la difficulté à uriner ; et le peu d'urines qu'il rendait étaient sanguinolentes. Ces deux derniers symptômes ne durèrent qu'un jour ; quant aux douleurs du testicule, elles devinrent atroces ; quarante-cinq sangsues furent appliquées sans résultats. Le sixième jour, le médecin qui le traitait fit une incision qui pénétra seulement dans la tunique vaginale, et donna issue à de la sérosité sanguinolente. Aucun soulagement ne suivit cette opération ; ce ne fut qu'après plusieurs jours que les douleurs commencèrent à diminuer. L'ouverture du scrotum ne se cicatrisa point ; la tuméfaction de la glande séminale ne céda qu'incomplétement, et le malade fut envoyé à l'hôpital Beaujon et placé dans le service de M. Robert, le 17 août, c'est-à-dire six semaines après l'accident. Voici l'état dans lequel se trouvait le malade : le scrotum, du côté droit, présente quatre fois son volume normal ; la peau est rouge, tendue, luisante ; il existe à la partie antérieure un petit pertuis fistuleux, à travers lequel on voit s'échapper comme une espèce de bourbillon blanchâtre. Un stylet, par cette ouverture, pénètre et se meut facilement dans une cavité qui n'est autre que celle de la tunique vaginale. Cette ouverture ayant été largement agrandie en haut et en bas, M. Robert constate que le testicule est sphacélé ; un petit lambeau de la tunique albuginée s'engageait dans la fistule scrotale ; le sphacèle a détruit tout le corps du testicule; il s'arrête à l'épididyme, que l'on voit lisse et intact à la partie postérieure de l'organe gangréné. M. Robert, afin de hâter la guérison du malade, excisa immédiatement la coque albuginée, sans toucher à l'épididyme, puis il remplit de charpie toute la cavité de la tunique vaginale. L'examen de la partie excisée a permis de reconnaître les filaments séminifères propres à l'organisation du testicule. Les jours suivants, des phénomènes modérés d'inflammation se manifestent dans la tunique vaginale, qui revient peu à peu sur elle-même; des bourgeons charnus s'y sont rapidement développés, et à la fin d'août, la guérison était presque entièrement terminée.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALBUMINURIE (*Emploi de l'acide gallique dans le traitement de l'*). L'albuminurie est un accident à faces si diverses, dont les causes peuvent être si nombreuses, que lorsqu'on voit un médicament prôné d'une manière générale dans son traitement, on entre naturellement en défiance. Cependant, lorsque des faits nombreux sont produits à l'appui des effets avantageux de cette substance, il est impossible de n'en pas tenir compte, et le plus sûr est alors d'aller étudier, dans les faits particuliers, les circonstances, les conditions dans lesquelles on a eu recours à son emploi. C'est ce que nous avons fait pour le mémoire de M. Sampson, et si nous n'avons pas trouvé de faits se rapportant bien véritablement à l'albuminurie proprement dite, à ce qu'on appelle actuellement la maladie de Bright ou la néphrite albumineuse, nous y avons cependant trouvé des faits curieux, qui ne doivent pas être perdus pour le thérapeutiste. Des quatre observations rapportées en détail par M. Sampson, il en est deux au moins qui ont trait à une maladie chronique de la vessie, dans laquelle la présence de l'albumine était, très-probablement, due à celle du pus renfermé dans les urines et exercé par la poche vésicale. L'un est relatif à un homme de soixante-dix-sept ans, qui avait un engorgement de la prostate, des besoins fréquents et douloureux d'uriner se reproduisant toutes les demi-heures pendant la nuit, une douleur vive au col de la vessie augmentant par le passage des urines, des douleurs sourdes dans la région des reins, et des urines légèrement acides ou neutres, se décomposant facilement et fortement albumineuses. Après avoir employé pendant quinze jours ou trois semaines l'opium et la jusquiame, M. Sampson songea à employer l'acide gallique pour s'opposer, par ses propriétés astringentes, à l'exsudation de l'albumine. Il lui fit prendre, le 14 mai, dix grains d'acide gallique dans une infusion d'orange amère, toutes les six heures, et il continua ainsi jusqu'au 3 juin, époque à laquelle, l'urine étant devenue moins albumineuse et la vessie moins irritable, on suspendit le médicament pendant huit ou dix jours; mais les douleurs augmentèrent, et il fallut le reprendre. On en continua l'usage jusqu'à la mi-août. L'urine ne contenait plus de traces d'albumine. — Dans le second cas, chez une fille de quatorze ans, non réglée, qui présentait depuis un an tous les symptômes d'un cystite, avec urines alcalines très-fétides et excessivement albumineuses, déposant un sédiment muco-purulent, l'acide gallique, administré à la dose de dix grains, trois ou quatre fois par jour, diminua bientôt la douleur et l'irritabilité de la vessie. L'albumine diminua également, mais sans disparaître entièrement, et la santé générale devint meilleure. — Dans un autre cas, chez un vieillard de soixante-seize ans, anémié, qui avait de l'œdème des jambes, des envies fréquentes d'uriner, des urines fortement albumineuses, et dont la santé générale semblait avoir profondément souffert, l'acide gallique donné à la dose de 4 grammes dans les vingt-quatre heures, pendant trois semaines, releva les forces, rendit l'appétit, diminua la mietu-rition et la quantité d'albumine. Ce malade a continué encore plusieurs mois ce traitement après son retour dans son pays, et s'en est bien trouvé sous tous les rapports; la constipation à laquelle il était sujet a même disparu. — Le quatrième cas de M. Sampson est peut-être le seul qui se rapporte à l'albuminurie, telle que nous la comprenons. C'était une jeune femme de vingt-deux ans, pâle, œdémateuse, présentant des palpitations et des syncopes, des douleurs dans le dos, et des urines acides, troubles et rougeâtres, fortement chargées d'albumine. Elle prit l'acide gallique trois fois par jour, à la dose de 50 centigrammes chaque fois, et, contrairement à toute attente, le sang disparut des urines, qui devinrent plus claires; mais l'auteur a perdu cette malade de vue. — Ce qui résulte de plus clair de tout ce qui précède, c'est que l'acide gallique peut être donné sans aucun inconvénient à dose beaucoup plus élevée qu'on ne le recommande aujourd'hui; qu'il n'a pas d'action

fâcheuse sur les voies digestives; qu'au contraire, il réveille ces fonctions et les facilite; et enfin qu'il ne détermine pas la constipation. L'auteur ne l'a vu occasionner de la céphalalgie que dans un cas où le malade en avait pris par erreur 30 grains en une seule fois. De même, M. Sampson pense qu'il faut le donner avec précaution dans les cas où la membrane muqueuse des bronches est extrêmement irritable, parce qu'il peut en résulter de l'oppression. Reste à nous prononcer sur son efficacité dans l'albuminurie. Nos lecteurs ont jugé comme nous, à la lecture des observations qui précèdent. L'acide gallique est un astringent et un tonique qui peut être utilisé dans les cas où il y a une sécrétion abondante, muqueuse, albumineuse ou puriforme, qui diminue ou supprime même ces sécrétions; mais, quant à la néphrite albumineuse proprement dite, il ne paraît pas du tout démontré que cet agent ait, dans cette maladie, un autre avantage que celui de supprimer le sang qui se trouve exsudé par les reins et mélangé à l'urine. (*The Lancet* et *Ranking's half-yearly abstract*, 1850.)

AMMONIAQUE. *Ses bons effets dans l'éclampsie.* L'action stimulante de l'ammoniaque a été utilisée, mais sans résultats bien notables jusqu'ici, en vue d'exciter ou de régulariser les fonctions nerveuses dans certaines affections convulsives graves, telles que l'épilepsie par exemple. A en croire quelques médecins hollandais, l'emploi de l'ammoniaque aurait des résultats avantageux beaucoup plus manifestes dans les convulsions puerpérales. Voici un fait rapporté par M. le docteur Vanoye, qui est de nature à justifier la confiance de ces médecins dans l'emploi de cet agent.

Une femme, âgée de vingt-sept ans, primipare, fut prise, pendant le cours du travail, d'une hémorrhagie survenue sans cause connue et bientôt suivie de quelques légères convulsions. L'écoulement de sang, assez peu abondant, se répéta de loin en loin; mais une heure et demie environ plus tard, un accès convulsif beaucoup plus prononcé se manifesta et dura à peu près dix minutes. A midi et demi une nouvelle hémorrhagie survient, et immédiatement après un accès convulsif très-intense. A deux heures, cette femme mit au monde un enfant vivant, après avoir perdu abondamment du sang et éprouvé une grande fatigue. Peu d'instants après l'expulsion du fœtus, une nouvelle perte sanguine eut lieu et fut suivie d'une seconde beaucoup plus copieuse. Le placenta fut extrait. Nonobstant, un quart d'heure plus tard, il s'écoula une énorme quantité de sang, et la femme fut prise immédiatement de nouvelles convulsions, plus intenses et plus prolongées que toutes celles qui avaient eu lieu jusqu'alors. Ce fut quelque temps après que M. Vanoye constata l'état suivant :

L'accouchée, extrêmement faible, se trouvait dans un état de somnolence presque comateux; sa figure était pâle, livide, son air étonné et son intelligence presque entièrement abolie. Le pouls était petit, plutôt lent que rapide; les pupilles dilatées, et la peau offrait une moiteur sensible.

M. Vanoye, en présence d'accidents aussi formidables, contre lesquels tous les moyens tentés jusque-là étaient restés sans succès, eut l'idée d'essayer l'usage interne de l'ammoniaque liquide, qu'il prescrivit comme il suit :

Pr. Eau distillée..........	250 gramm.
Esprit d'ammoniaque......	goutles.
Sirop de menthe..........	30 gramm.

à prendre par cuillerée toutes les demi-heures.

Le lendemain matin, l'état de la malade était toujours le même, sauf que les accès étaient un peu moins fréquents et qu'il était survenu de la fièvre avec menace de congestion vers l'encéphale. Une petite saignée fut prescrite; mais à peine le sang eut-il coulé quelques instants qu'un accès éclamptique plus terrible que tous les précédents survint. On continua la mixture ammoniacale à laquelle on joignit des frictions stimulantes et quelques grains de calomel. A partir de midi de ce jour, on constata une diminution dans l'intensité et la durée des accès. (Même traitement.)

Le lendemain les accès ne s'étaient plus reproduits, les lochies avaient paru; incontinence d'urine. (Même traitement.) A dater de ce jour, l'amélioration continua, la malade revint peu à peu à elle; la sécrétion laiteuse s'établit; et bientôt la malade ne tarda pas à récupérer toutes ses facultés avec la santé. (*Annales de la Société de Roulers*, 5e liv., 1850.)

CAUTERISATION *du col de l'utérus* (*Occlusion de l'orifice vaginal du col, survenue à la suite de la*); *accidents de rétention menstruelle, guérison par l'hystérotomie vaginale*. Nous l'avons dit bien souvent : la thérapeutique ne fait pas seulement son profit des succès; les revers lui servent également pour montrer quels sont les accidents à craindre et les écueils à éviter. La meilleur méthode thérapeutique, si elle est employée d'une manière trop large ou sans grande prudence, peut, tout en guérissant, entraîner après elle quelques accidents dont il est bon d'être prévenu pour ne pas se trouver pris au dépourvu, et pour ne pas lui faire surtout un crime de choses que l'on eût pu prévoir et éviter. La thérapeutique des affections utérines a fait, quoi qu'on en dise, de très-grands progrès dans ces dernières années; et parmi les moyens dont l'usage s'est à juste titre généralisé, il faut citer les cautérisations superficielles, et surtout les cautérisations profondes avec le nitrate de mercure et la pâte de Vienne solidifiée. Ce dernier moyen surtout compte aujourd'hui en sa faveur des succès assez nombreux pour qu'on puisse le considérer comme définitivement accepté dans la pratique. Avec lui, on peut cautériser légèrement, superficiellement, ou profondément, à volonté, suivant qu'on prolonge le contact; avec lui, on peut toucher aussi bien les lèvres du col que l'intérieur de la cavité de celui-ci. Mais il est un accident dont on n'avait rien dit jusqu'ici, parce que probablement on ne l'avait pas rencontré, et qui nous est signalé par un médecin anglais, M. William. Cet accident est le suivant : dans les cas où on a touché trop profondément l'intérieur de la cavité du col, il peut arriver, après la chute de l'escarre, que les lèvres de l'orifice ou les parois opposées de la cavité cervicale se rapprochent, et, dans l'état de contact et d'avivement avec suppuration où elles se trouvent, contractent des adhésions, d'abord faibles, ensuite plus résistantes, dont la présence échappe au médecin et à la malade, jusqu'au moment de la prochaine époque menstruelle. A ce moment, il survient des accidents de dysménorrhée: la malade est prise de violentes coliques utérines, et cependant les règles ne paraissent pas. Après plusieurs jours de souffrances, les accidents se suspendent jusqu'à la prochaine époque menstruelle, où les mêmes phénomènes se reproduisent sans plus de succès pour la sortie de l'écoulement menstruel. Dans ces circonstances, l'utérus augmente peu à peu de volume, la malade se croit enceinte, et cette erreur peut être partagée par le médecin jusqu'au moment où, en touchant la femme par le vagin, il trouve l'orifice du col exactement fermé, et la cavité de celui-ci dilatée, comme fluctuante. L'introduction d'une sonde dans la cavité du col lève bientôt tous les doutes; car elle montre une résistance située à l'entrée de l'orifice, résistance invincible due à l'agglutination des deux lèvres de cet orifice. Dans le fait rapporté par M. Williams, les choses se sont passées exactement de cette manière : une jeune dame affectée d'une métrite, avec ulcération granuleuse du col, qui s'étendait jusque dans la cavité de celui-ci, fut soumise au traitement habituel par les cautérisations avec le nitrate acide de mercure et la pâte de Vienne solidifiée. La malade fut très-fortement soulagée, et tout alla bien jusqu'à l'époque menstruelle suivante, où la malade fut prise de violentes douleurs dans le ventre, avec pesanteur, sentiment de distension et de sensibilité à la région hypogastrique, envies fréquentes d'uriner. Les règles étaient en retard de six ou sept jours, lorsque M. Williams fut appelé. Le spéculum montra le col parfaitement normal, à part la congestion qui est propre à l'époque cataméniale; seulement les lèvres de l'orifice étaient très-étroitement appliquées l'une contre l'autre, au point qu'une petite spatule ne put les séparer, et que plusieurs instruments mousses, employés dans le même but, échouèrent complétement. La paroi antérieure de l'utérus donnait sous le doigt une sensation obscure de fluctuation; le col était descendu dans le vagin et comme allongé. Les symptômes exigeaient évidemment qu'on ouvrît immédiatement une voie au sang qui s'accumulait dans la cavité utérine. M. Williams prit un bistouri à long manche, qu'il porta sur la ligne de séparation des deux lèvres du col, et le dirigeant dans la direction de la cavité de celui-ci, il arriva dans la cavité utérine (et donna issue à

environ une once de liquide noirâtre, grumeleux. L'incision fut élargie latéralement, de manière à lui donner l'étendue de l'orifice normal, et pour empêcher l'agglutination, une mèche de coton fut glissée entre les deux lèvres. Tout cela se fit sans douleur et sans que la malade perdît beaucoup de sang; le lendemain, on enleva la mèche et on la remplaça par une des éponges-tentes de M. Simpson; en même temps on cautérisa légèrement avec le nitrate d'argent les bords de l'orifice, pour s'opposer à toute nouvelle adhésion. Le fluide menstruel continua à s'écouler en quantité convenable. La malade garda le repos: dix ou douze jours après, les bords de l'ouverture artificielle étaient cicatrisés, l'ouverture du museau de tanche avait son aspect normal. Aux deux époques suivantes, les règles reparurent de la manière la plus régulière, et au milieu d'un état général de santé très-satisfaisant. Le fait de M. Williams est d'autant plus instructif, que beaucoup de médecins se seraient peut-être contentés de combattre directement les accidents dysménorrhéiques, au lieu d'aller en chercher la cause dans l'occlusion de l'orifice du col utérin. D'un autre côté, dans les cas où on pratique des cautérisations profondes avec la pâte de Vienne solidifiée, ce doit être un avertissement pour les médecins de ne pas abandonner à elle-même la cicatrisation des surfaces cautérisées, et de prévenir par des moyens appropriés l'agglutination de l'orifice, si cette agglutination paraissait sur le point de se produire. Les cautérisations avec le nitrate d'argent des bourgeons charnus des surfaces cautérisées, sur lesquelles M. Bennet a insisté dans son ouvrage, nous paraissent de nature à atteindre parfaitement le but qu'on se propose. (*London med. Gaz.*, et *Ranking's half-yearly abstract*, 1850.)

GASTRALGIES (*Du sous-nitrate de bismuth uni à l'extrait de belladone dans les*). Rien de mieux établi que les bons effets du sous-nitrate de bismuth dans les maladies nerveuses de l'estomac. Suivant M. le professeur Caizergues, sa réunion à l'extrait de belladone serait beaucoup plus efficace encore; aussi M. Artaud, s'appuyant sur les faits nombreux de guérison dont il a été le témoin à l'hôpital Saint-Eloi, de Montpellier, dans le service de M. Caizergues, n'hésite point à proclamer cette association des deux substances comme un véritable spécifique. Voici la formule habituellement employée :

Pr. Sous-nitrate de bismuth... 10 gramm.
Extrait de belladone...... 1 gramm.

Diviser en quarante pilules, que l'on fait prendre au malade à la dose de deux soir et matin.

Le sous-nitrate de bismuth et l'extrait de belladone réunis ne combattent pas seulement, suivant M. Artaud, la gastralgie dont la nature est essentiellement nerveuse, mais ils triomphent encore des douleurs nerveuses de l'estomac qui sont sous la dépendance de certains états généraux, tels que la chlorose, par exemple, sauf, bien entendu, aussitôt les symptômes gastralgiques calmés, à s'occuper du traitement de l'affection principale. (*Revue thérapeut. du Midi*, juillet.)

GOUTTE (*Emploi du phosphate d'ammoniaque dans le traitement de la*) *et du rhumatisme*. Les idées généralement reçues par les médecins sur la nature des maladies ont naturellement beaucoup d'influence sur la thérapeutique que l'on dirige contre elles. Les altérations des humeurs, si souvent invoquées par les anciens, ont conduit à l'emploi systématique de moyens qui ont varié suivant la nature de l'humeur qu'on supposait altérée et l'espèce d'altération qu'on croyait qu'elle avait subie. Les altérations du sang et des urines, sur lesquelles les travaux modernes ont jeté tant de jour, ont conduit aussi les médecins modernes à des essais thérapeutiques; et pour ne parler que de la goutte et du rhumatisme, du moment qu'on a eu reconnu la présence de ce qu'on appelle la diathèse urique, on a dû chercher les moyens de neutraliser cette diathèse. C'est ce qui a conduit M. Edwards à proposer, dans ces maladies, l'emploi du phosphate d'ammoniaque. Rien de plus facile à comprendre, suivant lui, que les heureux effets de ce sel: introduit dans l'économie, il se combinerait avec l'acide urique et l'urate de soude en excès; ces deux substances insolubles seraient décomposées, et il y aurait formation de deux sels solubles, le phosphate de soude et l'urate d'ammoniaque.

Il aurait encore, suivant Liébig, la propriété de rendre l'acide urique facilement soluble dans l'eau; de sorte que cet acide, en excès dans cette maladie, serait éliminé facilement par les reins. Voici pour la théorie. Quant à la pratique, M. Edwards affirme que, donné à l'intérieur, à la dose de 50 centigrammes, ce sel ne détermine aucun accident; tout au plus quelques nausées en commençant, avec un peu de chaleur à l'épigastre; et si le malade se tient chaudement, on ne tarde pas à voir des effets diaphorétiques et diurétiques très-prononcés. Ce médecin fait précéder l'usage du phosphate d'ammoniaque de l'administration d'un purgatif; et, dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsque la maladie est intense, il a recours aussi à un traitement antiphlogistique local et général. Suivant lui, le phosphate d'ammoniaque prévient l'extension du rhumatisme à d'autres jointures, l'empêche de passer à l'état chronique et de se localiser; il prévient aussi les complications vers le cœur. Dans la goutte, en employant ce sel de bonne heure, on préviendrait et on retarderait les attaques. C'est surtout dans la forme atonique, avec gonflement rebelle des articulations, que l'on se trouve le mieux du phosphate d'ammoniaque. On peut encore en faire usage en lotions sur les parties malades. Tels sont les résultats annoncés par M. Edwards; ils méritent d'être vérifiés, mais avec toute la réserve que comporte l'emploi d'un sel dont les propriétés physiologiques ne sont pas encore bien connues, et qui doit avoir une influence altérante analogue à celle des autres sels ammoniacaux. (*Med. Times.*)

PRURIT *de la vulve chez les enfants, traité par les bains avec addition de salpêtre.* Il n'est pas rare de voir chez les petites filles un prurit des plus incommodes, dont la vulve et l'anus sont le siége et qui les porte irrésistiblement à se frotter jusqu'à ce qu'il en résulte souvent la plus vive irritation dans ces parties. Cette incommodité, d'autant plus grave qu'elle devient souvent l'occasion d'habitudes vicieuses qui survivent à la cessation de la cause qui les a produites, est due à la présence, dans les régions génitales, de petits vers ascarides, désignés par Rudolphi sous le nom d'oxyures. Il importe d'autant plus de signaler aux praticiens la cause de cette incommodité, qu'elle est trop souvent méconnue, et qu'on la laisse se perpétuer, faute d'employer des moyens fort simples auxquels elle cède avec promptitude. Voici deux faits nouveaux observés par M. le docteur Vallez, et qui, sous le double rapport du diagnostic et du traitement, méritent d'être mis sous les yeux de nos lecteurs. Une petite fille de dix ans avait été amenée à M. Vallez pour une affection oculaire; pendant qu'il procédait à l'examen de ses yeux, cette petite fille s'agitait sans cesse, portant à chaque instant sa main vers la région vulvaire où, sur l'interpellation qui lui fut faite à cette occasion, elle accusa de vives démangeaisons qu'elle éprouvait depuis longtemps dans ces parties et qui rendaient l'immobilité presque impossible. M. Vallez conseilla, pour combattre cette disposition, des lotions de sublimé. Au bout de quelques jours, la petite malade n'ayant éprouvé aucune amélioration, M. Vallez procéda à un examen attentif des organes génitaux. A son grand étonnement, il découvrit dans la fosse naviculaire et à la fourchette une quantité de petits vers qui, par leurs mouvements, déterminaient cette démangeaison. Il prescrivit à l'instant des bains de siége à l'eau tiède, contenant un quart de livre de salpêtre brut par bain. Pendant la médication l'on avait le soin de tenir écartées les lèvres vulvaires pour aider à l'imbibition. Enfin au troisième bain la petite malade fut radicalement débarrassée de cette incommodité.

La deuxième observation a trait à une jeune fille en proie, depuis deux ans, à des démangeaisons constantes à la région vulvaire, et qui dépérissait, bien qu'on eût épuisé une foule de moyens, soit préventifs, soit répressifs, tels que le maillot, la camisole de force, bandages *ad hoc*, etc. L'examen des organes sexuels ayant fait reconnaître la présence des oxyures, M. Vallez prescrivit le traitement employé dans le cas précédent, et il obtint les mêmes résultats au bout de deux bains.

Tout en recommandant l'essai du moyen qui a si bien réussi dans ces deux cas entre les mains de M. Vallez, nous devons ajouter que dans plusieurs cas que nous avons eu l'occasion d'observer nous-mêmes, soit

chez de jeunes filles, soit chez des femmes enceintes, deux ou trois onctions faites sur le siége de ces ascarides avec de l'onguent mercuriel ont promptement fait disparaître cette fâcheuse incommodité. (*Gaz. des hôpitaux*, septembre 1850).

SCARLATINE (*De l'usage externe de l'acide acétique pour prévenir la dissémination de la*). Nous avons, l'an dernier (t. 37, p. 385), appelé l'attention de nos lecteurs sur l'emploi des frictions graisseuses à haute dose, dans le traitement de la scarlatine. Ce moyen, suivant son auteur, M. Scheemann, avait pour résultat de faciliter l'éruption, phénomène primordial et principal de la maladie, de raccourcir sa durée en même temps que celle de la période contagieuse. En voici un second, qui provoquera moins de répugnance, puisqu'il consiste à promener sur le corps des malades une éponge imbibée d'un mélange de vinaigre et d'eau tiède; mais je doute qu'il ait la même valeur. Ces lotions sont pratiquées dès la première apparition de l'éruption, et l'éponge est promenée sur toute la surface du corps. Sous l'influence de l'action topique du vinaigre, la chaleur ardente de la peau se modère, le pouls diminue de fréquence; et si aucune complication ne se montre du côté des organes splanchniques, la convalescence survient à l'aide de cette médication fort simple. Mais c'est principalement sous le point de vue prophylactique que M. Webster propose les lotions d'acide acétique: « Aujourd'hui, dit il, les faits que j'ai directement observés, dans lesquels la scarlatine développée chez un individu, ne s'est pas étendue aux autres personnes habitant le même établissement et placées dans des conditions en apparence tout à fait semblables; ces faits, où l'emploi topique de l'acide acétique a empêché toute propagation de la scarlatine, sont si nombreux et si concluants, que je n'hésite pas à recommander cette pratique à tous les médecins. » Malgré cette assertion si nette de M. Webster, il nous est permis de douter de la valeur prophylactique de cette médication; car dans les quatre observations qu'il cite à l'appui de son opinion, nous voyons prendre les plus grandes précautions pour que la maladie ne se communique point aux autres personnes de la maison; ainsi les malades sont gardés dans le même appartement jusqu'à ce que toute trace de la maladie ait disparu; on ne permet à aucun visiteur de pénétrer dans cet appartement, etc.; et malgré cet isolement si bien pratiqué, l'auteur n'hésite pas à rapporter aux lotions d'acide acétique la non-dissémination de la scarlatine.

C'est alors seulement que la scarlatine tend à se montrer sous la forme épidémique que le médecin doit, nous l'avons dit, user de tous les moyens qui sont en son pouvoir, pour rendre la propagation de la maladie moins facile, et dans cette circonstance, nous croyons les frictions graissenses, à haute dose, appelées à mieux répondre au *desideratum* de la pratique, en ce qu'elles préviennent la desquammation de la peau, qui est si abondante et si caractérisée dans la scarlatine. Or, d'après l'observation de M. Scheeman, ce traitement, en prévenant la desquammation, supprime en quelque sorte la période contagieuse de la maladie. (*Monthly Journal*, et *Revue méd.-chir.*, septembre.)

SULFITE DE PLOMB (*Du*) *qui entre dans la fabrication du sucre, et des accidents qui peuvent en résulter.* Il est rare qu'un procédé nouveau de manipulation, qu'une industrie nouvelle s'établisse, sans soulever quelque question de salubrité et d'hygiène publique, surtout lorsque ce procédé ou cette industrie a pour objet la confection de substances alimentaires. C'est un devoir pour les savants et pour les médecins de se préoccuper de toute innovation en ce genre, et de s'enquérir en pareil cas de tout ce qui pourrait, soit dans les produits manufacturés, soit dans les procédés et les réactifs mis en usage, compromettre la santé des consommateurs. C'est à ce titre que les membres de la section de chimie de l'Association britannique pour l'avancement des sciences se sont préoccupés des conséquences que pourrait avoir pour la santé publique un nouveau procédé de raffinage du sucre, employé dans le midi de l'Espagne, par le docteur Scoffern, et qui consiste à traiter le jus par le sous-acétate de plomb, et à séparer celui-ci au moyen de l'acide sulfureux, auquel on fait traverser la liqueur à l'état gazeux. Le sulfite de

plomb qui est formé se précipite, parce qu'il est insoluble, et on le sépare entièrement par la filtration. Si ce procédé était exécuté dans les fabriques avec autant de rigueur que dans un laboratoire, il n'y aurait pas de trace de plomb dans le sucre cristallisé; mais il peut arriver, par quelque circonstance particulière, que le sucre ne soit pas dépouillé entièrement du sulfite de plomb; dès lors, le consommateur serait exposé à faire usage de sucre chargé de plomb, et, quelque petite que fût la quantité de ce métal, il pourrait, à la longue, en résulter des accidents.

Resterait à savoir, maintenant, si le sulfite de plomb que pourraient contenir ces sucres est susceptible de produire les mêmes effets toxiques que les autres composés de plomb, le carbonate, par exemple. D'après M. Grégory, la présence du sulfite de plomb dans le sucre n'aurait pas les inconvénients qu'on a paru redouter, cette substance étant insoluble, par conséquent inabsorbable, et incapable d'être toxique par elle-même. M. Christison, au contraire, soutient l'opinion que ce n'est pas tant la présence de l'acide avec lequel était combiné le plomb, que l'oxyde de ce métal, qu'il fallait considérer; que le fait de l'insolubilité dans l'eau n'était pas suffisant pour faire admettre que l'absorption ne pouvait pas avoir lieu dans le tube digestif; que l'empoisonnement lent et chronique pouvait être produit par des préparations de plomb qui semblaient complétement inoffensives au premier abord, mais dont l'usage continu révélait les propriétés morbides, telles que le sous-carbonate de plomb, que l'on pouvait avaler à haute dose dans certains cas sans inconvénient, tandis que, à un état de division extrême, il détermine l'intoxication saturnine.

Nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer entre les opinions opposées exprimées par ces deux éminents chimistes; mais malgré ce dissentiment, ou plutôt à cause même de l'incertitude qui en résultera dans les esprits, il nous a paru qu'il y avait lieu, vu l'importance de la question, d'en appeler immédiatement aux expérimentateurs placés dans les conditions convenables pour la résoudre. (*Union médicale*, septembre 1850.)

TANNIN. (*Son emploi dans les affections oculaires.* Les propriétés toniques et astrictives du tannin, dont on retire de si bons effets dans un grand nombre d'affections catarrhales des muqueuses, ne devaient pas avoir échappé à l'attention des ophthalmologistes. Cependant, à peine trouve-t-on cette substance indiquée dans les formulaires spéciaux. Serait-ce qu'elle n'aurait pas répondu à la confiance des praticiens, ou que ceux-ci ne l'auraient pas employée jusqu'ici dans des conditions d'administration et à des doses convenables?

Les essais auxquels vient de se livrer M. le docteur Hairion, médecin belge, tendraient à prouver que cette dernière version est la seule vraie. En effet, on n'a guère employé jusqu'à présent le tannin, dans les affections oculaires, qu'en solution très-étendue (1 partie pour 120 d'eau distillée), et son peu d'efficacité à cette dose l'a fait à peu près généralement abandonner. M. Hairion, considérant cette dose comme insuffisante, paraît avoir eu beaucoup à se louer de l'avoir administré à des doses beaucoup plus élevées. Il l'a employé, sous diverses formes, en pommade, dans un mucilage épais, en poudre fine et surtout en solution concentrée (1 partie de tannin pour 3 part. d'eau distillée). Les affections dans lesquelles cette substance a eu le plus de succès, sont les blennorrhées aiguës et chroniques, le boursouflement des conjonctives, les granulations végétantes, les kératites vasculaires et ulcéreuses, surtout le pannus, dont la guérison a été obtenue dans quelques cas avec une grande rapidité. Il a eu moins à se louer de son emploi dans les granulations vésiculeuses à leur période d'état.

Voici, en résumé, en quels termes M. Hairion apprécie les services que le tannin lui paraît devoir rendre à l'ophthalmologie. « Le tannin, dit-il, est d'une grande utilité, soit pour tarir les écoulements mucoso-purulents de la conjonctive, combattre le relâchement de cette membrane, obtenir l'affaissement des productions cellulo-vasculaires, le retrait des vaisseaux dilatés ou de nouvelle formation, soit encore, en produisant la coagulation des liquides plastiques, pour accélérer la cicatrisation des ulcères de la cornée, raffermir son tissu ramolli et prévenir sa propulsion ou sa déchirure.»

M. Hairion ajoute qu'il n'a reconnu jusqu'à ce jour à ce topique aucun des inconvénients que présentent, à des degrés différents, les autres astringents dont on fait usage en ophthalmologie : son application n'est aucunement douloureuse, jamais il ne donne lieu à ces réactions vives dont on a trop souvent à redouter les dangers; enfin l'on n'a à craindre de son usage ni effets caustiques, ni incrustations indélébiles.

Sans être en mesure de garantir aucune des assertions de M. Hairion, nous n'hésitons pas à les signaler à l'attention des praticiens, et les occasions ne manqueront pas de les soumettre au contrôle de leur propre expérience. (*Archives de médecine militaire belges*, 1850.)

ULCÈRES ATONIQUES DE LA JAMBE (*Bons effets de l'huile essentielle de térébenthine donnée à l'intérieur dans le traitement des*). On ne se préoccupe pas toujours assez, dans le traitement des ulcères, du traitement général; on cherche à obtenir la cicatrisation par des moyens thérapeutiques externes : on fait usage des bandelettes agglutinatives, des pansements stimulants, des cautérisations légères. Cependant, dans beaucoup de cas, la cicatrisation de la plaie ne marche pas. Le plus souvent, cela tient à la faiblesse de l'économie, à la langueur de la circulation, à une espèce d'état cachectique : la plaie reste pâle; elle ne se couvre pas de granulations, ou, du moins, les bourgeons charnus sont loin de présenter l'aspect de ceux de bonne nature. Que l'on prescrive les toniques dans ce cas, l'on réussira souvent; mais d'autres fois aussi, si la débilité est trop grande, ces moyens ne réussiront qu'incomplètement. C'est dans cette circonstance que M. Hancock a proposé d'administrer l'essence de térébenthine à l'intérieur. On sait, en effet, que la térébenthine a été administrée avec succès par M. Moore Neligan et d'autres chirurgiens irlandais dans l'une des maladies où l'état cachectique est des plus prononcés; nous voulons parler du purpura hemorrhagica. M. Hancock s'est inspiré de cette circonstance pour en faire l'application au traitement des ulcères qui ne guérissent pas par suite de l'état de faiblesse générale. Ce chirurgien rapporte, à ce sujet, l'observation d'une femme de vingt ans, blanchisseuse, forcée par sa profession de rester continuellement debout, chez laquelle un ulcère, d'abord peu étendu, avait fini par envahir toute la circonférence de la jambe, à l'exception d'une très-petite portion en arrière (il avait au moins 5 pouces d'étendue). La surface de l'ulcère était lisse, sans bourgeons charnus; les bords arrondis et calleux; les douleurs excessives; la santé générale était très-affectée; la malade était si faible que, depuis deux mois, elle n'avait pas quitté le lit; perte d'appétit; sueurs nocturnes; toux fatigante; crachement de sang à chaque époque menstruelle. Dans ces circonstances, M. Hancock prescrivit d'abord l'huile de foie de morue; mais la malade ne put la supporter. Il la remplaça par la térébenthine à haute dose, d'après la formule suivante :

PR.	Essence de térébenthine.	24 gram.
	Poudre d'acacia.........	24 »
	Eau de menthe poivrée,	Q. S.

Pour une mixture de 250 grammes. — 30 grammes trois fois par jour.

En même temps, la malade fut mise à une bonne alimentation, et on lui donna un peu de vin. Pendant les deux premiers jours, on appliqua des cataplasmes sur l'ulcère. Plus tard, suivant la circonstance, on pansa avec l'eau froide ou avec des bandelettes. Sous l'influence de ce traitement, l'état de la malade s'améliora de jour en jour; la plaie se couvrit de bourgeons charnus, et commença à fournir du pus de bonne nature; l'appétit reparut; les règles se rétablirent, et la malade quittait l'hôpital, son ulcère entièrement cicatrisé, trois mois après le commencement du traitement. (*Medical Times*.)

VARIÉTÉS.

—

La Faculté de médecine de Paris et l'Académie de médecine viennent de faire une grande perte. Notre honorable confrère, M. le docteur Fouquier, professeur de clinique à la Faculté, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, ancien premier médecin de l'ex-roi Louis-Philippe, est mort le 4 octobre, à l'âge de 74 ans. Ses obsèques ont eu lieu le 6, au milieu d'un grand concours de médecins et d'amis. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Cruveilhier, au nom de la Faculté; par M. Piorry, au nom de l'Académie; par M. Requin, au nom de la Société de médecine des hôpitaux; par M. Serrurier, au nom de la Société de médecine pratique. M. Fouquier laisse la réputation d'un praticien très-occupé, justement estimé de ses confrères et de ses clients, et d'un professeur érudit. Le gouvernement vient de décider que le buste de M. Fouquier serait placé dans la grande galerie de l'Ecole de médecine.

Sur la proposition de M. Mélier, le préfet des Bouches-du-Rhône vient de créer à Marseille un bureau sanitaire destiné à recueillir tous les renseignements propres à éclairer l'administration de la santé et l'autorité, toutes les fois que cela sera jugé nécessaire. A ce bureau seront faites, par les médecins de la ville et des établissements publics, toutes les déclarations relatives aux maladies épidémiques qui viendraient à se manifester. MM. Chaudoin, Rousset, Berthulus, Daniel et Dugas, docteurs en médecine, et M. Roux, pharmacien, membres du Conseil de salubrité, et MM. les docteurs Rolland, Bousquet, Pirondi, Aubanel, Seux et P. M. Roux, membres de la Société de médecine, ont été désignés pour constituer ce bureau de santé.

Le choléra est en voie de disparaître partout ; néanmoins, il sévit encore à Malte, bien qu'on ait annoncé sa disparition de cette île. Au 14 septembre, on comptait encore de 8 à 16 décès cholériques par jour, et du 13 juin au 14 septembre, il y avait eu 150 décès. Le navire *le Bellérophon*, qui a abordé à Malte le 9 septembre, a eu quatre marins frappés du choléra le 12, et seize autres le 13 ; plusieurs ont succombé; de sorte que ce navire a reçu immédiatement l'ordre de prendre la mer. A Céphalonie (Iles Ioniennes), le choléra a éclaté le 21 août dernier, et de ce jour au 14 septembre, on comptait 70 cas, dont 34 suivis de mort. A Tripoli, le choléra sévit encore avec intensité, tandis qu'à Tunis et en Algérie, il a presque entièrement disparu.

Les bâtiments français envoyés dans la Plata, sous les ordres de l'amiral Le Prédour, et qui ont relâché à Rio-Janeiro, out presque tous ressenti des atteintes plus ou moins graves de la fièvre jaune, qui sévissait au Brésil; mais leur séjour dans la Plata, pendant l'hiver, a promptement amené la cessation de l'influence épidémique.

Il résulte d'un relevé publié par M. Snow, que le nombre des cas connus de mort par le chloroforme est de treize, dont trois en France; et sur ce nombre, il en est neuf dans lesquels on a fait usage d'un mouchoir pour les inhalations; mais peut-être cela tient à ce que le mouchoir est l'appareil le plus usité dans la pratique chirurgicale.

La Société des sciences, belles-lettres et arts de Rouen remet au concours le sujet suivant, pour 1852 :

« Un petit Traité d'hygiène populaire, dégagé de toute considération purement théorique, à l'usage des ouvriers des villes et des habitants de campagnes. »

Ce livre, qui sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure, devra représenter, sous la forme la plus simple et la plus attrayante possible, les préceptes généraux qu'il importe surtout de vulgariser. Le ministre de l'instruction publique, ayant reconnu l'utilité de cette question, et voulant augmenter l'émulation des auteurs, a doublé la valeur de ce prix, qui sera, en conséquence, de 600 francs. Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1er juin 1852, à M. Gérardin ou à M. Pottier, secrétaires de l'Académie.

On sait que les revaccinations sont pratiquées en Prusse d'une manière systématique. Aucun enfant ne peut être admis dans une école sans être vacciné, et toutes les recrues sont vaccinées avant leur incorporation dans les régiments Dans l'année 1848, 28,859 soldats ont été vaccinés; chez 16,880, la vaccine a parcouru régulièrement ses périodes; chez 4,404, elle s'est développée irrégulièrement; et dans 7,573, elle n'a donné aucun résultat.

Il est curieux de comparer la grandeur des manières des Anglais en ce qui touche la rémunération des médecins et chirurgiens, avec la mesquinerie, la parcimonie des Français envers ceux qu'ils appellent pendant quelques jours leurs sauveurs. Les exécuteurs testamentaires de sir Robert Peel, qui a succombé, comme on sait, quelques heures après une chute de cheval, ont fait remettre à sir Benjamin Brodie, 250 guinées, ou 6,250 fr., pour les quelques heures qu'il avait passées auprès de l'illustre malade; 100 guinées, ou 2,500 fr., à M. Shaw, et des sommes proportionnées à tous les autres médecins qui avaient été appelés au moment de l'accident.

La Société médicale de secours de Londres, fondée en 1708, possède aujourd'hui un capital de 45,000 livres sterling (plus d'un million de francs). Depuis 1792, elle a soutenu 80 veuves et 37 orphelins de médecins. Actuellement, elle soutient 31 veuves et 20 enfants; ses dépenses sont annuellement de plus de 35,000 francs.

Le docteur Roser, professeur à l'Université de Tubingue, a été nommé professeur de chirurgie à Marbourg.

Le docteur Wunderlich, professeur de médecine clinique à Tubingue, a succédé au professeur Oppolzer, dans la chaire occupée par celui-ci à l'Université de Leipsick.

Le professeur Griesinger, de Kiel, a été nommé directeur de médecine clinique au Caire, et chirurgien du vice-roi d'Egypte.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LETTRE A M. LE DOCTEUR E. DEBOUT, SUR LE TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE.

Mon cher confrère,

Un des plus tristes caractères des époques de réaction ou de régénération, comme nous disons dans notre orgueil, c'est de dépasser toujours le but, de faire table rase de tous les principes, bons et mauvais, et de donner carrière à tous les produits monstrueux de la *folle du logis*, momentanément dépourvue de frein et de règle.

L'esprit humain tend aux excès, poussé qu'il est par de puissants mobiles, parmi lesquels il faut compter l'instinct de révolte contre toute autorité, contre toute supériorité qui offusque notre amour-propre ; puis notre goût inné pour le changement, l'imprévu, le merveilleux ; puis le désir de se singulariser pour attirer à soi le lucre par la renommée, etc. *Credo quia absurdum* est le symbole de la multitude, et les déclamations des philosophes et les foudres des académies ne changeront rien à cet ordre ou plutôt à ce désordre naturel.

Voilà, direz-vous, un préambule bien ambitieux à propos de sciatique... C'est qu'il ne s'agit pas seulement d'un fait déterminé ; ce que je viens de dire est le bilan moral de notre science tout entière, à l'heure où je vous écris, et je puis dire : *crimine ab uno disce omnes.*

Les maladies dont l'élément capital, souvent unique en apparence, est la douleur, les névralgies, en un mot, sont encore aujourd'hui, en dépit des investigations du scalpel, du microscope et des réactifs, enveloppées de ténèbres profondes. Ce qu'on sait de plus de positif, c'est que ces affections ont pour *support* le système nerveux, cet abîme de mystères, et, partant, ce sol de prédilection de toutes les excentricités physiologico-pathologiques.

En ce qui touche particulièrement la sciatique, certains caractères anatomiques, signalés par quelques auteurs, permettent quelques doutes à l'endroit de sa nature purement nerveuse, et l'on est en droit de se demander si cette affection n'est pas une *névrite* plutôt qu'une *névralgie ;* plusieurs même tendraient à la confondre avec le *rhumatisme*.

Quoi qu'il en soit de ces obscurités, et peut-être même à cause d'elles, le traitement de cette affection est encore du domaine de l'empirisme, ce qui favorise singulièrement les inventeurs de remèdes, même les plus étranges ; car, là où personne n'y voit clair, tout peut être supposé, tout est possible.

Il est déplorable, pourtant, de voir une science qui touche aux plus chers intérêts de l'humanité, traînée à la remorque de cet axiome banal ou plutôt de ce misérable paradoxe : tout est possible ! Avec cet argument, le premier venu est en droit de se faire suivre par la cohorte des hommes de science et de progrès, sauf à ceux-ci de rebrousser chemin quand l'erreur est constatée. Les déceptions sans cesse renaissantes ne sont même plus un motif suffisant de récusation ; car, dit-on encore, mille erreurs ne sauraient étouffer une vérité, et le problème poursuivi depuis deux mille ans peut avoir trouvé sa solution... Il n'y a que les ingénus qui puissent se laisser prendre à des sophismes pareils, et le vrai savant sera toujours autorisé, sinon à nier, du moins à exiger des preuves péremptoires, surtout lorsqu'il s'agit de choses absurdes *à priori* ; car, entre l'homme qui dit oui et la nature qui dit non, c'est la nature qu'il faut croire.

Il est des choses qu'un philosophe voit et ne croit pas, car les faits sont essentiellement sujets à discussion. Cela veut dire que notre scepticisme ne s'applique pas précisément au fait brut en lui-même, mais bien à l'interprétation impossible qu'on voudrait en donner : par exemple, une prétendue somnambule lit à travers un épais bandeau, détermine une maladie et prédit un fait qui se réalise, ce qui peut arriver ; au lieu d'en conclure que la patiente jouit d'une vue surnaturelle, de la science médicale infuse ou du don de prophétie, j'en conclus plutôt qu'il y a fourberie, hasard peut-être, et rien que de naturel. Une maladie paraît guérir par l'administration d'un remède qui blesse le sens médical ; il s'agit de constater d'abord si la guérison est réelle et solide, si elle a bien été le produit du remède, enfin si ce remède, malgré sa bizarrerie, n'a pas agi d'une manière toute rationnelle. Or, je vous demande si telle est la manière de procéder la plus ordinaire ! On admet candidement le fait comme avéré, puis au lieu d'une interprétation simple, droite, naturelle, ou du moins au lieu de suspendre son jugement, on accueille les théories les plus étourdissantes de spécificité, de sympathies, de relations organiques, d'action chimique, etc... Veuillez me pardonner cette causerie intime ; j'arrive au fait.

Des nombreux traitements institués à l'égard des névralgies et de la sciatique en particulier, ressort une observation qui vous frappera sans doute, c'est que, à part l'emploi des antiphlogistiques et des sédatifs directs, trop timidement employés peut-être, ces remèdes si divers rentrent presque tous dans la classe des stimulants. Leur nature et le mode d'administration varient beaucoup, il est vrai, mais tous, je le répète, se réduisent à un seul phénomène patent, la stimulation. To-

*

niques, excitants, antispasmodiques, sudorifiques, irritants internes et externes; ferrugineux, quinquina, alcooliques, éther et chloroforme, résineux, sulfureux, alcalins, ammoniacaux, purgatifs, rubéfiants, vésicants, cautérisants, tous aboutissent à une stimulation directe, locale ou générale, réparatrice, dérivative, perturbatrice, substitutive, tout ce que vous voudrez, mais à une stimulation. Je veux bien que chacun de ces agents ait son mode d'action spéciale, mais il n'en appartient pas moins à la grande catégorie des stimulants. Que si vous voulez en faire des stimulants spécifiques, comment faire accorder cette spécificité avec leur fréquente inefficacité, avec la faculté qu'ils ont de se suppléer mutuellement et de l'emporter indistinctement les uns sur les autres, dans des cas semblables en apparence?

Voilà, je le sais, des idées fort mal accueillies aujourd'hui, mesquines, rétrogrades, surannées, qui ne manqueront pas de soulever les dédains et les sarcasmes des esprits forts et profonds de notre époque, mais qui pourtant, je l'espère, pourront trouver grâce auprès des hommes éclairés, non prévenus et indulgents comme vous, à la faveur du point de vue nouveau où nous allons nous placer : vous pressentez déjà que ce point de vue est celui de notre doctrine des éléments.

Les causes de la sciatique, ainsi que de la plupart des maladies, sont constitutionnelles ou accidentelles, générales ou locales. Voilà déjà quelques éléments étiologiques qui pourront influer sur le choix des modificateurs. Que si le sujet est pléthorique, ce qui est assez rare, les antiphlogistiques directs, saignée générale et locale, bains, diète, etc., trouveront leur application; mais comme la pléthore est peu fréquente, et que les sujets sont ordinairement plus nerveux que sanguins, souvent même anémiques, les stimulants sont indiqués, à savoir les ferrugineux et autres toniques ou stimulants fixes, le régime analeptique, etc.

Si le sujet était suspect d'une diathèse rhumatismale, syphilitique ou autre, ces nouveaux éléments indiqueraient de nouveaux remèdes : sudorifiques, colchique, quinquina, mercuriaux, iodure de potassium, tous moyens spéciaux, spécifiques peut-être, mais dont il nous paraît insensé de nier l'action primitivement stimulante.

Dans la majorité des cas, les praticiens se placent au point de vue d'une affection accidentelle, locale, simple. Eh bien! à cet état la sciatique est surtout caractérisée par le symptôme ou l'élément douleur, et c'est à supprimer cet élément que s'applique le praticien. L'expérience ayant démontré que les remèdes vraiment rationnels, les antiphlogistiques et les sédatifs directs, échouent fréquemment, ou du moins se montrent insuffisants, alors on a pris le parti d'arriver

promptement ou même d'emblée à l'emploi des remèdes réputés empiriques : or, ainsi que vous allez le voir, la presque totalité des moyens usités aujourd'hui sont des moyens locaux et des moyens stimulants. En procédant du faible au fort, nous rencontrons d'abord les *stimulants légers :* baume nerval, oppodeldoch, liniment camphré, térébenthiné, etc. ; puis les véritables *rubéfiants :* liniment ammoniacal, teinture de cantharides, sinapismes, etc.; puis les *éruptifs* : huile de croton tiglium, pommade stibiée ; enfin les *vésicants*, lesquels l'emportent de beaucoup sur les moyens précédents. Cotugno appliquait le vésicatoire sur la tête du péroné, là où le nerf sciatique est le plus superficiel ; d'autres l'appliquent ailleurs, et surtout *loco maxime dolenti.* Dans les derniers temps, on a employé avec beaucoup de succès de grands vésicatoires occupant presque toute l'étendue du nerf sciatique.

Avant d'aller plus loin, rappelons les moyens généraux employés, soit comme base, soit comme adjuvant : les sulfures, les alcalins, la térébenthine, l'éther et le chloroforme, etc., etc. Que ces divers moyens aient des vertus spécifiques, c'est ce que prétendent la plupart des inventeurs ; mais ce qui ressort le plus positivement de tout cela, c'est que tous ces agents sont bien et dûment des stimulants directs, et que les plus énergiques sont aussi les plus efficaces : *quod erat demonstrandum*, comme disent les scolastiques.

J'ai réservé, pour en traiter à part, les caustiques, ou mieux la *cautérisation actuelle* dont on fait grand bruit depuis quelque temps ; c'est, on en conviendra, un stimulant par excellence. Je ne prétends pas en nier l'efficacité, bien au contraire ; je cherche seulement à interpréter son mode d'action. M. Valleix, votre savant et laborieux collaborateur, après avoir, avec juste raison, préconisé les sels de morphine par la méthode endermique, dans les névralgies, pense avoir trouvé un moyen plus efficace dans la cautérisation transcurrente appliquée à la sciatique. De longues raies de feu pratiquées le long du membre douloureux sont un procédé dont personne ne niera l'énergie et conséquemment la puissance curative ; mais le praticien civil y trouve dès l'abord un assez grave inconvénient, c'est la difficulté de le faire accepter à ses malades, c'est la répugnance qu'il éprouve à l'appliquer lui-même. L'homme du monde craint le feu, l'expression est proverbiale, et en dépit de tous les raisonnements, les médecins sont hommes du monde sur ce point. On parle du chloroforme ! mais ce n'est pas une si petite affaire que la chloroformisation, surtout avec les bruits de mort qui circulent dans le public. A part cela, le moyen en lui-même est excellent : je crois en lui et en son auteur.

M. Robert a proposé un moyen qui, selon nous, n'est que la mitigation du précédent, mais qui déjà incline sensiblement vers le mysticisme. C'est la cautérisation des espaces interosseux de la région métatarsienne. A la rigueur, on comprend son efficacité ; car enfin le remède est appliqué ici sur les confins du mal et touche aux épanouissements du nerf malade. Mais par cela seul que ce moyen est moins énergique et moins direct que le précédent, j'y aurais moins de confiance ; et puis la crainte du feu et les embarras de la chloroformisation lui sont également applicables.

Mais voici bien autre chose : nul médecin n'ignore aujourd'hui que, récemment, on a renouvelé des Grecs, d'autres disent emprunté à l'art vétérinaire, un procédé de cautérisation qui se trouverait indiqué dans la *pyrotechnie* de Percy. Ce procédé, dont la physionomie burlesque et charlatanesque n'a pas arrêté, a peut-être même encouragé ses nouveaux promoteurs, c'est la cautérisation... de l'oreille ! Que dis-je ? d'un point de l'oreille, de la racine de l'anthélix, ni plus ni moins ; d'autres disent pourtant de l'hélix, du lobule, peu importe. Eh bien ! il s'est trouvé des hommes de science assez courageux pour discuter et démontrer la rationnalité *anatomique* de cette opération ; et en effet, peut-on nier que les nerfs de l'oreille n'aient des relations anatomiques avec le nerf sciatique, par continuité de système, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la moelle épinière, à peu près comme le cuir chevelu a des relations avec la plante du pied, par continuité du tissu ? Vous voyez que tout est possible.

Quoi qu'il en soit, la cautérisation circonscrite de l'oreille guérit, au moins provisoirement, la sciatique ; c'est un fait, et je l'aurais parié d'avance : je parle sérieusement, comme vous l'allez voir. Il est vrai que ce moyen ne guérit pas toujours ; quel remède a ce privilége ? Les uns disent qu'il guérit dans la plupart, d'autres dans la moitié ou le tiers des cas ; qu'il se borne parfois à soulager, mais qu'il échoue assez souvent. On ne dit pas dans combien de cas le mal, guéri d'abord, a récidivé. Nonobstant, le fait de guérison fréquente ou rare, temporaire ou permanente, est acquis à l'observation.

Mais voici venir un observateur d'un sens droit, qui dans cette occasion s'est concilié toutes mes sympathies et qui mérite les vôtres, le docteur Duchenne, de Boulogne, qui, dans un des derniers numéros de l'Union médicale, a eu le courage de soulever et de résoudre les questions suivantes : 1° « Quel est le mode d'action de la cautérisation au-« riculaire ? — Cette action repose purement et simplement sur la *vive* « *douleur* que le cautère occasionne. » Et la preuve, c'est que la douleur provoquée par le galvanisme produit absolument le même effet ;

à quoi l'on peut ajouter qu'il en est ainsi de la douleur produite par la cautérisation de M. Valleix, par celle de M. Robert, voire même par le vésicatoire. 2° « Quelle est la valeur réelle de la cautérisation auri- « culaire? — Cette valeur est égale à celle de la douleur appliquée *à* « *toute autre région* de la surface cutanée. » Témoin encore la galvanisation de divers points de la peau, la cautérisation crurale de M. Valleix, pédieuse de M. Robert, et le vésicatoire *huc et illuc*. Seulement la douleur curative aura d'autant plus de chances de succès, nous le croyons, qu'elle sera appliquée à plus forte dose et plus près du nerf affecté.

Voilà ce que j'appelle du bon sens médical. Ces expérimentations, ces raisonnements simples, péremptoires, suffiront, il faut l'espérer, pour dissiper cette ridicule fantasmagorie de la cautérisation auriculaire, ou du moins pour réduire le fait pratique à sa juste valeur, c'est-à-dire à l'influence perturbatrice de la douleur opposée à la douleur. Ainsi, nous voilà revenus à l'hippocratisme le plus pur : « *De duobus* « *doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat* « *alterum.* » Il est probable que l'inventeur et les promoteurs de ce procédé ne se croyaient pas aussi orthodoxes.

Peut-être, cher confrère, aurais-je fouillé cette question avec moins de complaisance, si les inductions ne venaient admirablement en aide à notre doctrine des éléments. En effet, le traitement de la sciatique, comme celui de toute autre maladie, relève de la juste appréciation des éléments qui peuvent comporter une indication thérapeutique. Dans les cas les plus simples, le seul élément appréciable est la douleur ; la douleur est attaquable dans sa cause ou en elle-même, directement, par les sédatifs, conformément à l'aphorisme *contraria contrariis curantur*, ou indirectement, par les substitutifs, en raison de l'aphorisme *similia similibus curantur*. C'est-à-dire que vous pouvez arriver au but par des moyens directement opposés ; tant est fallacieux l'axiome vulgaire : *naturam morborum ostendunt curationes!*

En ramenant la plupart des médications usitées contre la sciatique au principe de la stimulation, comme l'a fait M. Duchenne pour la cautérisation et le galvanisme, j'ai eu pour but de rationnaliser la pratique ; mais veuillez bien me comprendre, cher confrère : je ne nie pas qu'au delà de l'effet stimulant primitif, au fond de cet acte mystérieux d'où résulte la guérison, il ne puisse y avoir des modifications variables selon la nature des agents mis en usage ; car il nous reste toujours à résoudre la question de savoir pourquoi tel remède stimulant réussit mieux que tel autre, et *vice versâ*, dans des cas semblables en apparence ; mais je dis que ces modifications moléculaires, occultes,

sont purement hypothétiques ; je dis que la stimulation est le dernier phénomène appréciable ; je dis enfin avec tous les esprits tant soit peu sévères : *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

Afin que vous ne m'accusiez pas de rester retranché dans le domaine de la théorie et des vérités contemplatives, je terminerai cette épître par deux *observations* confirmatives de ces prémisses : la première constate l'efficacité d'un agent physique, et la seconde les effets curatifs d'un agent moral, agissant l'un et l'autre contre la douleur par la douleur même.

Obs. I. *Sciatique ancienne enlevée promptement par les grands vésicatoires.* — Un homme de quarante ans, de bonne constitution, portier, souffre depuis deux mois de vives douleurs dans toute l'étendue du membre pelvien droit. Il entre à la clinique le 10 juin 1850.

Le malade ressent des élancements qui suivent exactement le trajet du nerf sciatique et de ses divisions. Ce nerf est douloureux à la pression, sans rougeur ni gonflement extérieurs. Il y a impossibilité, par le fait de la douleur, d'étendre la jambe et de s'appuyer sur elle ; rien de particulier dans les autres organes.

Le 11, nous prescrivons un vésicatoire de la longueur de la cuisse, c'est-à-dire de 45 centimètres sur 12 centimètres de largeur. Infusion de tilleul, le quart d'aliments.

Le 12, la douleur de la cuisse a disparu, mais elle persiste dans la jambe. Faire sécher le vésicatoire, opium, 0,05.

Le 13, la douleur de la jambe persistant, vésicatoire étendu de la tête du péroné à la malléole externe, c'est-à-dire de 35 centimètres sur 10 de largeur.

Le 14, la douleur de la jambe a disparu. Faire sécher les vésicatoires, tilleul, opium.

Le 17, un peu de douleur persistant à la cheville, et vers le cou-de-pied. Vésicatoire de 8 centimètres carrés, *loco dolenti.*

La douleur est enlevée comme précédemment ; mais il reste au-dessus du péroné un point douloureux, correspondant à un espace sur lequel n'avaient pas porté les vésicatoires.

Le 20, nous y appliquons un vésicatoire de 12 centimètres sur 10 de largeur.

Le 22, plus de douleur nulle part ; il ne reste qu'un peu de raideur dans le membre. Tilleul, opium, aliments.

Le 25, le malade marche librement, et la douleur ne s'est plus reproduite. Il sort le 13 juillet.

Ainsi voilà une sciatique de deux mois enlevée en dix jours par

quatre vésicatoires successifs. La douleur a disparu immédiatement dans l'espace occupé par chaque vésicatoire. N'est-il pas probable que si, d'emblée, on eût appliqué le vésicatoire sur toute l'étendue de la douleur, celle-ci eût été enlevée d'un seul coup, en totalité?

Je ne prétends pas que l'on soit toujours aussi favorisé par l'événement; mais la cautérisation non plus n'a pas la prétention de réussir toujours. Au demeurant, entre le vésicatoire et le cautère incandescent, le malade ne balancera jamais, sauf à garder son mal un peu plus longtemps.

Obs. II. *Sciatique récente enlevée subitement par une émotion morale.* — Un homme de cinquante ans, de moyenne constitution, sujet à des douleurs névralgiques de siége variable, revenant à des périodes assez éloignées, et dont la durée ne dépasse guère un septénaire, fut pris, dans les derniers jours de juillet dernier, d'une douleur très-vive dans le trajet du nerf sciatique gauche, douleur supportable pendant le repos, mais violente dans l'action de se lever et de s'asseoir, au point d'arracher des cris au malade, se continuant pendant la marche et causant une claudication très-prononcée. Le trajet du nerf est très-sensible à la pression, à partir de l'échancrure sciatique jusqu'au voisinage du péroné.

Le troisième jour de la maladie, à l'époque où la douleur était le plus prononcée, le malade jouait au whist avec quelques amis qui s'apitoyaient aux contorsions de douleur que lui causait le moindre mouvement, lorsqu'il s'éleva une discussion très-vive à laquelle le malade prit part avec beaucoup de chaleur. Au fort de l'altercation et pour y couper court, le malade se lève brusquement et se promène à pas précipités dans le salon, au grand ébahissement des assistants et de lui-même qui se trouve ainsi débarrassé subitement de son mal; la douleur morale avait étouffé l'autre. Celle-ci reparut un peu, l'émotion passée, mais bien moindre que précédemment; elle était complétement disparue le lendemain.

S'il m'était permis de plaisanter sur un sujet aussi grave, je proposerais de faire des discussions au whist un spécifique de la sciatique, vraiment digne de figurer à côté de la cautérisation auriculaire.

Veuillez agréer, etc., Prof. FORGET.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET SUR SON TRAITEMENT.

(Fin (1).)

Le second médicament sur lequel je désire appeler l'attention des praticiens, est l'emploi de *l'opium* dans la fièvre typhoïde : il n'y a rien là certainement de nouveau, et néanmoins rien de plus important, d'autant plus que cette médication est aujourd'hui très-négligée. Des praticiens recommandables, on le sait, ont employé l'opium avec des succès marqués, presque inespérés même, dans certaines épidémies de méningite cérébro-spinale. On y a recours dans ce qu'on nomme le *délire nerveux*, mais quant à la fièvre typhoïde, beaucoup de praticiens s'arrêtent, hésitent ou l'oublient totalement ; le genre de délire de la fièvre typhoïde (τύφος, stupeur) ne leur paraît pas assez aigu pour le combattre par un pareil moyen. A celà je réponds 1° que ce délire est quelquefois très-vif, très-violent, à ce point qu'on est obligé de contenir les malades. 2° Que dans tout délire il y a quelque chose de nerveux, à quelque degré que ce soit; d'ailleurs l'expérience, la maîtresse loi, qui, en définitive, décide de pareilles questions, a démontré tous les avantages de cette méthode. Quant à moi, à l'imitation de praticiens très-habiles, je n'ai jamais hésité, soit dans les hôpitaux, soit dans ma pratique civile, à employer l'opium quand il s'agit de fièvre typhoïde, surtout lorsque les premiers, les plus violents symptômes de réaction sont calmés ; mais il ne faut pas attendre trop tard. Si je ne m'étais fait une loi de ne pas rapporter ici d'observations particulières, pour ne donner à ce travail qu'une certaine étendue, je pourrais en citer un très-grand nombre à l'appui de mes assertions. Je ne puis cependant m'empêcher de rappeler deux faits remarquables insérés dans un excellent ouvrage de médecine pratique qui n'est pas assez connu (2); les voici :

Obs. I. La jeune Mainguette, âgée de onze ans, demeurant à Tours, rue des Anges, est prise, le 1er mars 1838, d'une dothinenterie. Cette affection, parcourt ses périodes d'abord d'une manière bénigne, puis s'aggrave successivement, et finit par conduire la malade au dernier degré d'épuisement et de marasme. Au trente-deuxième jour de la maladie (1er avril), elle paraît être dans un état des plus fâcheux ; elle a un délire continu et crie sans cesse. Le docteur Bretonneau a fort bien caractérisé ces cris en les qualifiant de braillements; il suffit de les

(1) Voir pag. 246.

(2) *Mémoires et observations cliniques de médecine et de chirurgie*, par L. Morand, médecin et l'un des fondateurs de la colonie agricole de Mettray. 1 vol. in-8, 1844.

avoir entendus pour les distinguer de ceux de la *méningite*. Pour les calmer, ainsi que le délire, j'ordonne une potion composée de laudanum, 15 gouttes, et d'eau distillée, 120 grammes, administrée d'heure en heure. Cette potion apaise les cris, procure du sommeil et fait cesser le délire en dix-huit heures. Pour en prévenir le retour ; la potion est continuée les jours suivants ; puis un régime analeptique répare les forces de la jeune Mainguette, et, au grand étonnement de tout le monde, elle revient à la santé.

Obs. II. Mlle Pharion, de Tours, est affectée de dothinenterie depuis le 1er septembre 1840. Au vingt-cinquième jour, elle présente des symptômes adynamiques et ataxiques au plus haut degré. Le vingt-sixième, elle perd connaissance dès le matin, le délire est alors continuel. Décubitus dorsal, traits altérés, dents fuligineuses, langue sèche, gercée, brunâtre, tremblotante ; respiration peu accélérée, toux rare, pouls très-vite, petit, parfois filiforme ; chaleur âcre et brûlante ; ventre tendu, météorisé ; diarrhée ; écoulement involontaire d'urine. Le soir cet état s'aggrave encore : face hippocratique ; l'œil gauche est à demi ouvert ; le droit l'est entièrement, il est convulsé et renversé en haut ; carphologie. Cet appareil de symptômes est si effrayant, que la mort paraît prochaine. Cependant le délire, l'ataxie, qui prédominent, me rappellent l'état de la jeune Mainguette, et me suggèrent l'idée d'administrer la potion qui m'avait si bien réussi pour elle. A dire vrai, j'étais loin d'en espérer un heureux résultat. La potion est néanmoins administrée par cuillerées ordinaires d'heure en heure, à partir de dix heures du soir. Vers trois heures du matin, l'agitation diminue, la malade tombe dans un léger sommeil, troublé seulement par quelques rêvasseries. A huit heures du matin je la visite : le délire a cessé, le pouls est un peu relevé ; Mlle Pharion ne chasse plus aux mouches (signe que j'ai toujours vu être mortel), enfin le mieux est sensible ; Cependant la connaissance n'est pas revenue. Continuation de la potion. Le soir, le mieux est plus manifeste ; la malade commence à répondre aux questions qui lui sont adressées. Même prescription ; recommandation de donner souvent du bouillon gras, lait de poule.

Le vingt-huitième jour, le pouls prend de la force, il est moins fréquent (95 pulsations) ; Mlle Pharion est calme, elle cause avec les personnes qui la visitent. (Alimentation plus substantielle, tisanes nutritives, telles que l'eau de riz, de gruau, etc.) ; le soir, on la change de lit, et l'on s'aperçoit alors que deux larges et profondes escarres occupent au moins le tiers interne de chaque fesse. Du reste, par la continuation du régime de plus en plus nourrissant, l'état de la malade s'améliore à ce point, que huit jours plus tard elle est hors de dan-

ger. Sa guérison a été longtemps retardée par les plaies qui ont succédé aux escarres dont nous avons parlé. Enfin la cicatrisation s'est effectuée, et à présent Mlle Pharion jouit de la plénitude de la santé.

L'auteur ajoute « : L'on doit induire de ces deux observations que, dans le délire qui survient aux dernières périodes des dothinentéries, l'on pourrait tirer parti de certaines préparations d'opium. Ne serait-on pas tenté, d'après cela, de comparer ce délire à celui qu'on observe dans quelques pneumonies, à la suite de certaines fractures, des opérations et surtout du *delirium tremens*, où l'efficacité de l'opium est si manifeste, et cela avec d'autant plus de raison qu'il ne laisse aucune trace après la mort? En réfléchissant aux bons effets du laudanum dans les deux cas que je viens de citer, et en les multipliant, on pourrait bien finir par reconnaître l'identité de ces divers délires et l'utilité du même traitement. » Ces réflexions sont très-justes ; mais il est difficile de ne pas s'étonner, en voyant le doute et le conseil de l'habile praticien dont nous venons de parler. La méthode qu'il préconise avec raison est-elle donc nouvelle? pas le moins du monde. Les auteurs fourmillent d'observations où l'opium a été employé dans les fièvres graves (1). Cependant les progrès de la doctrine de Broussais furent tels pendant plusieurs années, et ils ont encore, quoi qu'on en dise, une telle influence sur certains médecins, que toute espèce de délire étant regardé comme une inflammation des méninges, le traitement antiphlogistique fut employé exclusivement avec une déplorable insistance. Beaucoup de médecins ont aujourd'hui modifié cette méthode, mais non pas dans ce sens. On prodigue encore plus ou moins les émissions de sang, on a recours à des purgatifs variés, quelquefois même à des remèdes spéciaux, mais très-rarement à l'emploi de l'opium. Quant à moi, je le répète, ce que j'ai vu, ce que j'ai observé m'a toujours engagé à y recourir tout aussitôt que le *molimen* morbide change de caractère, c'est-à-dire quand le pouls est moins fort, lorsqu'on remarque des accidents nerveux, et notamment quand le délire persiste, et même quand il présente des intervalles lucides assez prolongés. Le musc, que l'on emploie surtout dans la forme ataxique ou éminem-

(1) Lors des premières années de ce siècle, j'ai vu en Hollande, dans les hôpitaux militaires français, le docteur Corafa prodiguer l'opium à tous les jeunes soldats atteints de fièvre typhoïde ou *adynamique*, comme on disait à cette époque. Il est vrai qu'entiché des idées systématiques de Brown, il administrait ce médicament comme un excitant et non comme sédatif; mais ce médecin n'en obtenait pas moins de nombreux succès; aussi à sa visite ne manquait-il pas de nous faire observer tous ces soldats guéris et de dire avec une sorte d'enthousiasme, *voilà le triomphe de Brown, voilà la preuve de la vérité de sa doctrine.*

ment nerveuse, ne m'a pas paru aussi efficace que l'opium. Sarcone a beau dire que, donner le musc, c'est introduire à coup sûr dans l'économie un principe de calme et de sédation ; l'expérience n'est pas toujours d'accord avec une assertion aussi positive. Encore une fois, l'opium me paraît plus sûr dans le cas dont il s'agit. Maintenant, est-il besoin de dire qu'on ne doit pas constamment s'attendre à la guérison ? Ce privilége d'infaillibilité dans les remèdes n'appartient qu'aux charlatans et aux ignorants. Le probable, le mieux possible, voilà tout ce qu'on est en droit d'exiger du médecin, d'autant plus qu'il est des fièvres typhoïdes tellement graves dès le début, que rien ne peut sauver le malade. Le savant médecin Plater écrivait à Rolfincius qu'il n'aurait point désespéré de rétablir un roué avec le secours de l'opium : c'est beaucoup dire, et ces paroles tiennent plus de l'enthousiaste que du médecin véritablement praticien. Du reste, si l'on veut partir, comme on le doit toujours, d'une indication formelle, positive, en est-il une qui ait plus ces caractères qu'un délire continu, tantôt violent, aigu, tantôt avec ce voile de stupeur qu'on remarque dans cette maladie, indépendamment des autres symptômes nerveux, comme les soubresauts des tendons, les tremblements, la mussitation, etc., sans compter la carphologie, signes funestes, et qu'il ne faut pas attendre lorsqu'il s'agit d'administrer l'opium ?

Voulant déterminer quelle était la meilleure préparation opiacée à employer dans ces cas, j'ai trouvé que les sels de morphine n'avaient pas une action aussi prononcée, aussi efficace que le *laudanum* de Sydenham, et celui de Rousseau. J'ai beaucoup varié le mode d'administration de ce médicament, et notamment les doses. Souvent, je l'ai donné seul ; d'autres fois, j'ai ajouté de l'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann, et même je l'ai associé à l'acétate d'ammoniaque, bonne méthode pratique, préconisée avec raison par le docteur Baron Michel, dans son excellent ouvrage (Statistique médicale de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Paris, 1842). « Aussitôt, dit-il, qu'un militaire présente des symptômes propres à la fièvre typhoïde..., j'administre 7 grammes 81 centigrammes d'acétate anti-ammoniacal et un gramme de laudanum, étendus dans un litre d'eau gommée ; le malade en boit à discrétion. » Quant à moi, j'administre très-souvent le laudanum en potion. Quelquefois, néanmoins, lorsque j'entrevois quelque rémission des symptômes, puis avec exacerbation, j'associe l'opium au sulfate de quinine, et je n'ai qu'à me louer de cette préparation ; en voici la formule :

Forte infusion de racine de valériane... 125 grammes.
Sulfate de quinine.................. 60 centigramm.

Laudanum de Sydenham.............. de 20 à 30 gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger.............. 30 grammes.

F. S. A. Une cuillerée à bouche toutes les deux ou trois heures. Il faut avoir soin d'entretenir la liberté du ventre au cas qu'il y ait une constipation bien prononcée. Je puis affirmer avoir vu de très-bons effets de cette potion, dont l'administration doit être plus ou moins prolongée.

Je termine en disant quelques mots sur la convalescence dans les fièvres typhoïdes. Les praticiens ne le savent que trop, cette convalescence est souvent longue à obtenir, et quand elle a lieu, il est bien rare qu'elle ne soit pas pénible, chancelante, entrecoupée de divers accidents; quelquefois même il y a des rechutes, dont la plupart sont mortelles. Cela peut dépendre évidemment de la maladie elle-même; mais je suis également convaincu que de pareils accidents sont parfois la suite de la diète austère, excessive, interminable, à laquelle on soumet les malades, ordinairement jeunes, au déclin de cette fièvre, qui s'étend quelquefois jusqu'au quarantième jour et au delà. A la lettre, on a vu des malades mourir, non de la fièvre typhoïde, mais d'inanition. Ce qui trompe souvent, dans ce cas, c'est qu'en accordant quelques aliments (très-légers, bien entendu), plusieurs accidents surviennent, par exemple, des pesanteurs d'estomac, même la diarrhée, etc.; alors, le médecin s'arrête et hésite. Mais comment ne pas voir que cela dépend de l'excessive débilité de l'appareil digestif, appareil dont la force contractile est singulièrement diminuée, tandis que l'excitabilité est de beaucoup augmentée? Or, si on ne relève pas la première, la seconde ne fait qu'augmenter. C'est donc au praticien à prévenir de bonne heure cette fatale disposition, qui rend les convalescences interminables, par une alimentation donnée aussitôt que le pouls devient moins fréquent et plus mou, alimentation douce et habilement graduée. La grande règle du *quid, quomodo, quando,* doit être ici le guide à suivre pas à pas, la règle pratique du médecin judicieux et attentif. R. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES ABCÈS PAR CONGESTION PAR LES INJECTIONS IODÉES.

Par M. Boinet, membre de la Société de chirurgie.

Les abcès par congestion sont-ils aussi incurables que les auteurs classiques l'ont dit et répété? Nous ne le pensons pas. Le traitement qu'en a formulé en ces dernières années un chirurgien sagace, M. Jules

Guérin, marque un progrès incontestable. Les beaux résultats fournis par les ponctions sous-cutanées, et dont nous publions un exemple remarquable au *Bulletin des Hôpitaux* de cette livraison, ne sont pas malheureusement assez fréquents pour ne point légitimer des tentatives d'un autre ordre. Quelle sera la valeur du moyen nouveau que M. Boinet vient proposer à son tour ? C'est à l'expérimentation clinique de prononcer. Cependant les faits dont nous avons été témoin nous engagent à mettre sous les yeux de nos lecteurs une partie du travail lu à la Société de chirurgie par cet habile confrère.

J'ai démontré, dans d'autres travaux, dit M. Boinet, quelle était l'action de l'iode sur nos tissus. Pour mieux faire comprendre par quel procédé la guérison des abcès par congestion peut avoir lieu, j'indiquerai brièvement ce qu'on observe sur les parois d'un foyer purulent mis en contact avec la teinture iodique. Rappelons-nous d'abord l'anatomie pathologique des abcès en général, et des abcès par congestion en particulier. Leur cavité est revêtue d'une fausse membrane ; derrière cette fausse membrane il existe une couche plus ou moins épaisse de lymphe plastique infiltrée dans le tissu cellulaire. Cette fausse membrane et cette lymphe plastique, en même temps qu'elles isolent les parties environnantes, les préservent du contact immédiat du pus et les mettent à l'abri de l'absorption. Si on injecte de la teinture d'iode sur les parois de ces abcès, son premier effet est de cautériser, de resserrer, de racornir les tissus qu'elle touche, d'agir, en un mot, comme certains caustiques. Dès lors on comprend pourquoi l'absorption n'est plus possible ; ensuite, toujours sous l'influence de la teinture iodique, il survient bientôt une véritable fluxion qui revêt les caractères de la phlegmasie la plus légère jusqu'à ceux de l'inflammation la plus violente, selon que la teinture d'iode est plus ou moins concentrée, selon que son contact a duré plus ou moins longtemps. Alors que se passe-t-il dans ces circonstances? Le sang afflue en plus grande abondance dans les parois du foyer ; le tissu cellulaire environnant est infiltré d'une sérosité plus considérable ; il est gonflé, et tend à rapprocher les parois du foyer, qui sécrètent, ou, si l'on peut ainsi dire, suent la matière unissante qui réunit le tout en une seule masse. Alors naît l'inflammation adhésive qui sert comme de barrière à l'inflammation suppurative, en déterminant la réunion des parties qui, sans cela, deviendraient infailliblement le siége de cette dernière. Si le rapprochement du foyer a lieu dans tous ses points, si la période adhésive de l'inflammation se développe sur toutes les parois du foyer, suivant l'intention du chirurgien, sa cure radicale a lieu, et les récidives ne sont plus à craindre. Quelquefois il ne s'établit qu'une inflammation partielle, soit parce que toutes les parois de l'abcès n'ont pas été également

enflammées et que le gonflement n'a pas été assez considérable pour les mettre en contact, ou parce que l'inflammation, au lieu d'être restée adhésive, est allée trop loin et est devenue suppurative, soit enfin parce que le pus fourni par la carie continue à être sécrété encore, etc. Dans ces cas, lorsque la période inflammatoire est passée, il faut revenir à une nouvelle injection, et continuer ainsi jusqu'à ce que la surface cariée et les parois du foyer soient modifiées, changées, et aient revêtu des caractères qui les rendent favorables à la cicatrisation. Chose remarquable, c'est que chaque injection apporte une modification marquée sur la nature du liquide qui provient de l'abcès : après avoir présenté différents caractères et subi divers changements dans sa composition, de séreux qu'il était d'abord, il devient grisâtre, brun, couleur chocolat, fétide, puis pus de bonne nature; et enfin il se transforme en liquide séreux, en véritable lymphe, et alors la guérison a lieu. A chaque injection, on remarque la diminution de la cavité du foyer ; ses parois ont moins d'étendue, et la quantité de liquide à injecter est moins grande. Dans ces circonstances, les phénomènes de réaction sont moins prononcés.

Un autre fait qui nous a été démontré par ces injections, c'est qu'on peut se dispenser de fermer l'ouverture de la ponction; après une injection iodée, l'introduction de l'air dans la cavité injectée ne paraît offrir aucun inconvénient. Il est probable que l'innocuité de l'air, dans les foyers soumis aux injections iodées, vient de ce que les parois de ces foyers ne sont plus susceptibles d'absorption par suite de la modification qu'elles subissent par le contact de la teinture iodée, et probablement aussi parce qu'il n'existe plus de liquide purulent qui puisse être altéré par l'air. On sait avec quelle rapidité se remplit de nouveau un foyer purulent qu'on vient de vider, et quels grands dangers il y a à laisser ces foyers en communication avec l'air extérieur. Ces dangers ne sont plus à craindre après l'injection iodée; car si les parois du foyer n'absorbent plus, elles ne sécrètent que très-peu, au moins dans les premiers jours qui suivent l'injection. Il en résulte donc que l'air qui peut s'introduire dans un foyer purulent ne peut pas vicier le pus qui n'y existe plus; qu'il n'y a plus par conséquent d'altération, de viciation et d'absorption possibles du pus, et qu'enfin ces accidents si terribles d'infection purulente, de résorption et d'infection putrides n'ont pas lieu. Il est bon, sans doute, de prendre toutes les précautions conseillées pour les ponctions sous-cutanées, mais la plupart des faits que nous avons observés nous ont appris que ces précautions ne sont pas indispensables, surtout après les deux ou trois premières injections.

Avant de rapporter des observations particulières, un mot d'abord sur le temps où il convient d'ouvrir les abcès par congestion. On le doit faire le plus tôt possible, dès qu'on y sent de la fluctuation. Boyer a donné d'excellentes raisons de cette manière de faire, raisons que nous approuvons tout à fait, mais sous un autre point de vue que ce grand chirurgien. Dans ces sortes d'abcès, dit-il, le danger vient de l'étendue de la carie et de la grandeur du foyer purulent. Au commencement de la maladie, la carie a peu d'étendue, mais elle augmente peu à peu, à mesure qu'on s'éloigne du moment où le mal s'est montré; en sorte que, quand la maladie est ancienne, on trouve, à l'ouverture du corps, les vertèbres cariées dans une large surface. De même l'étendue du foyer est d'abord peu considérable, et la quantité du pus qu'il contient médiocre; mais la quantité de ce liquide augmente de jour en jour, ainsi que la grandeur du foyer qui le renferme. En considérant les abcès par congestion sous ce double rapport de l'étendue de la carie et de la grandeur du foyer purulent, on voit clairement qu'ils doivent être d'autant plus graves et plus dangereux qu'ils sont plus anciens et plus volumineux; car, d'un côté, on peut d'autant moins espérer la guérison de la carie, qu'elle a fait des progrès plus considérables; et, de l'autre, l'étendue du foyer rend le rapprochement de ses parois moins facile, la suppuration plus abondante. Si l'on joint à ces raisons si justes l'affaiblissement progressif de la constitution du malade, il est évident que plus les parois seront étendues, plus leur rapprochement, leur adhésion et leur cicatrisation offriront de difficulté, plus aussi la guérison de la carie sera longue et difficile.

Quant à la quantité de teinture d'iode à injecter, elle varie suivant l'étendue du foyer; mais elle doit être suffisante pour pouvoir pénétrer dans toutes les anfractuosités du foyer, les toucher, les imprégner pendant quatre ou cinq minutes au moins; après quoi on en laisse s'écouler la plus grande partie, écoulement qui quelquefois se fait difficilement, car la teinture d'iode produit sur le pus et sur le sang une espèce de coagulum qui souvent bouche la canule du trocart et empêche le liquide injecté de sortir; mais quand cette sortie ne peut avoir lieu facilement, on peut sans inconvénient laisser dans le foyer le quart ou le tiers de l'injection.

La composition de l'injection peut varier aussi : on peut dire d'une manière générale qu'on doit donner la préférence à la teinture d'iode mélangée de parties égales d'eau, et qu'on doit y ajouter un peu d'iodure de potassium pour rendre plus complète la dissolution de l'iode; ainsi, nous avons l'habitude d'ajouter 4 grammes d'iodure de potassium

pour 100 grammes de teinture alcoolique d'iode. Nous faisons toujours nos deux ou trois premières injections en ajoutant à la teinture d'iode parties égales d'eau ; mais dans les injections suivantes, nous employons souvent la teinture d'iode pure. Jamais nous n'avons vu survenir le plus petit accident, même dans de vastes foyers. Les faits d'ailleurs parleront plus haut que les raisonnements. Voici quatre observations d'abcès par congestion produits par une carie des os et ayant un siége différent, qui ont été radicalement guéris par la teinture d'iode en injections.

L'espace nous manque pour rapporter les diverses observations lues à la Société de chirurgie par M. Boinet ; nous les résumerons rapidement ; plusieurs d'entre elles d'ailleurs ont été déjà publiées.

La première de ces observations est celle d'un ancien huissier, âgé de trente-huit ans, dont l'abcès par congestion, dépendant d'une carie de l'articulation coxo-fémorale, datait de plusieurs années. La maladie avait résisté à tous les traitements mis en usage par les praticiens les plus éclairés de Paris et MM. les professeurs Roux et Velpeau, avant que M. Boinet tentât l'emploi des injections iodées. Au bout de huit mois de ce nouveau traitement, dans lequel les injections furent répétées tous les sept ou huit jours, tantôt dans tous les trajets fistuleux à la fois, tantôt dans quelques-uns seulement, la guérison eut lieu par ankylose de l'articulation coxo-fémorale. Malgré une claudication causée par une différence de plus de deux pouces entre les deux membres, le malade, grâce à un talon élevé, peut marcher sans fatigue.

La seconde observation n'est pas moins intéressante : elle a rapport à une demoiselle âgée de trente-huit ans, chez laquelle un abcès froid s'était manifesté à la partie inférieure de la colonne vertébrale. Les premiers symptômes remontaient à quatre années de date, et pendant plus de deux années avaient été considérés comme douleurs produites par une névralgie sciatique. M. Boinet, appelé à donner son avis au mois d'août 1847, constata une tumeur fluctuante siégeant au-dessus de l'intervalle qui sépare les deux fesses vers le point d'union du coccyx avec le sacrum. La marche du développement de cette tumeur, et plus tard l'introduction d'un stylet, montrèrent que cet abcès était le résultat d'une carie osseuse. (C'est un nouvel exemple de douleurs sciatiques symptomatiques prises pour une névralgie essentielle.) Huit injections iodées, pratiquées du 8 août au mois de janvier, amenèrent la guérison de la malade.

La troisième observation est empruntée à un mémoire sur les injections iodées, de M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital de Givet. Ce travail, couronné par la Société de médecine et de chirurgie de Toulouse, contient, en effet, le cas d'une jeune fille de vingt-un ans, que ce médecin a guérie, en quelques mois, d'abcès par congestion produits par la carie de plusieurs vertèbres cervicales : il est publié dans le numéro de juin 1849 de la Revue médicale.

La dernière observation, enfin, est celle d'un enfant que M. Boinet a présenté à la Société de chirurgie ; nous la reproduisons *in extenso*.

Carie de la colonne vertébrale, gibbosité, vaste abcès par congestion. — Cinq injections iodées. — Guérison. — Au mois de novembre 1849, je fus

appelé en consultation par M. Martin, pour Léon Manetche, âgé de neuf ans, demeurant rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 108. Cet enfant, quoique d'une constitution faible, chétive, n'a jamais été gravement malade. Les affections qu'il a subies sont celles communes à l'enfance, la rougeole, la scarlatine, des gourmes dans la tête, etc.

Il y a environ deux ans, il ressentit, dans la cuisse droite, une douleur dont on ignore la cause. Cette douleur n'était disparue que depuis cinq mois, lorsqu'en jouant, à l'école, il fit une chute. C'était vers la fin de mars 1849. Cette chute, dont il ne se plaignit pas d'abord, ne l'empêcha pas d'aller à l'école et de jouer comme d'habitude. Seulement, il éprouvait de la douleur dans les reins, et cette douleur n'était jamais si sensible que lorsqu'il voulait se baisser ou se relever. D'ailleurs, il jouissait d'une santé parfaite, était fort agile pour son âge. Le 1er mai 1849, deux mois environ après la chute qu'il avait faite, la mère remarqua une saillie assez prononcée vers le bas du dos, le long de la colonne vertébrale. Il fut alors confié aux soins de M. Martin, qui le fit placer sur un lit préparé *ad hoc*, et maintenu par des courroies. A cette époque, il n'existait aucun signe d'abcès par congestion. — Il n'existait non plus aucune douleur dans la région dorsale ni dans les parties environnantes; plus tard, le développement de la fesse et de la partie supérieure et postérieure de la cuisse droite annonça la formation d'un abcès par congestion, qui devint considérable en quelques mois. Le 18 novembre 1849, époque où je le vis pour la première fois, cet enfant était dans l'état suivant :

D'une constitution faible, lymphatique, d'une pâleur et d'une maigreur extrêmes, d'une santé détériorée, il avait conservé de l'appétit et mangeait bien, et n'avait pas de dévoiement. La peau est sèche, chaude, et le pouls fébrile. Il ne tousse pas; mais, dans le poumon droit, la respiration est rude et moins bonne que dans le poumon gauche. Il a tous les signes d'un facies scrofuleux porté au dernier point. En le faisant coucher sur le ventre, ce qu'il fait avec peine, on voit, vers la onzième ou douzième vertèbre dorsale, une saillie anguleuse très-prononcée, formée par l'une de ces vertèbres. La peau qui recouvre cette saillie est saine; mais, à 7 ou 8 centimètres en dehors et un peu au-dessous du côté droit, il existe une tumeur peu élevée, mal circonscrite, à large base, et au centre de laquelle on sent une fluctuation évidente. De ce côté, la fesse est plus volumineuse que la gauche, et sa partie inférieure, ainsi que la partie supérieure de la cuisse, sont le siége d'un gonflement énorme et d'une fluctuation qui s'étendent jusqu'à la partie interne et moyenne de la cuisse. En un mot, il existe un vaste abcès, qui semble s'étendre de la face externe et supérieure de l'os des iles jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, en passant en arrière sous les muscles fessiers. Le toucher indique qu'il existe une grande quantité de liquide, qu'il est facile de faire refluer d'un point dans un autre en pressant alternativement avec les deux mains sur les limites opposées de cette vaste collection purulente. La peau n'est amincie dans aucun endroit, et a conservé partout sa couleur naturelle.

Le 18 novembre 1849, en présence de MM. Martin et Hutin, chirurgien en chef des Invalides, je fis avec un trocart une ponction qui donna issue à plus d'un litre et demi d'un pus clair, séreux, semblable, en un mot, à celui des abcès froids. Par des pressions faites convenablement, je cherchai à vider ce foyer de toute la matière purulente qu'il contenait; et, par

la canule de trocart que j'avais laissée en place, j'injectai environ 120 grammes de teinture d'iode, composée comme il suit :

Teinture alcoolique d'iode...... Eau...........................	ãã 60 grammes.
Iodure de potassium............	2 grammes.

Cette injection séjourna environ cinq minutes dans le foyer, puis j'en laissai s'écouler environ les trois quarts, après avoir malaxé, pressé toutes les parties, dans le but de mettre cette injection en contact avec toute la surface des parois de l'abcès. La canule du trocart, que j'avais enfoncé à 2 centimètres de la base du foyer, sous les parties saines, fut retirée, et un morceau de diachylum appliqué sur la piqûre; puis des cataplasmes furent appliqués, pour prévenir et combattre l'inflammation, s'il en survenait, ce qui n'arriva pas. Il n'y eut pas la moindre réaction. L'injection ne fut nullement douloureuse, et le malade ne s'en plaignit, ni le jour de l'opération, ni les jours suivants. Il fut en même temps soumis à un régime tonique, à l'usage de l'huile de foie de morue et de pilules ferrugineuses.

Deux jours après cette injection, le kyste purulent paraissait aussi rempli qu'au moment de la ponction, la fluctuation était aussi manifeste; les parties molles aussi tendues, et tout annonçait qu'un nouveau liquide s'était épanché; mais le malade n'en éprouvait rien de fâcheux ; l'appétit et le sommeil étaient aussi bons que d'habitude, et les digestions se faisaient également bien.

Le 28 novembre, dix jours après la première injection, j'en fis une seconde, après avoir fait une ponction comme la première fois, mais à 2 ou 3 centimètres au-dessus de la première, qui était entièrement cicatrisée, et n'avait donné lieu à aucun suintement. Cette fois, le liquide qui sortit par la canule n'était plus clair, ni séreux, ni semblable à du pus d'abcès froid : il était grisâtre, couleur chocolat, exhalant une odeur fétide, et en quantité moitié moins grande que la première fois, quoique la collection purulente parût aussi considérable qu'au moment de la première ponction; cette différence venait, probablement, de ce que les parois du foyer purulent avaient éprouvé un gonflement inflammatoire qui avait diminué la capacité de l'abcès. Une nouvelle injection iodée, composée comme la première, et de 60 grammes seulement, fut pratiquée. Les mêmes précautions furent prises pour faire pénétrer le liquide injecté dans les anfractuosités de l'abcès, et des cataplasmes furent appliqués. Cette fois, au bout de vingt-quatre heures, il se développa une inflammation assez intense; toutes les parties extérieures correspondantes à l'abcès se tuméfièrent, devinrent chaudes, douloureuses, et le siége d'élancements. Le malade eut de la fièvre, de la soif, de l'insomnie, etc... Tout ce cortége d'accidents inflammatoires ne dura que vingt-quatre heures, et céda assez promptement aux émollients, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Puis, peu à peu, tout revint à l'état ordinaire; la fesse et la cuisse diminuèrent de volume, et l'abcès semblait guéri au niveau de la fesse et dans toute la partie postérieure de la cuisse, là où la fluctuation avait toujours été le plus sensible. Depuis ce moment, d'ailleurs, la guérison ne s'est pas démentie dans ces parties. A la partie interne supérieure et moyenne de la cuisse et à la portion inférieure du dos, il existait encore de la fluctua-

tion, et même, dans un point, la peau était rouge, amincie, et menaçait de s'ouvrir.

Le 14 décembre, avec une lancette, j'ouvris cet abcès, d'où sortit encore en assez grande quantité, un pus grisâtre, de mauvaise nature, très-fétide. Le foyer de cet abcès communiquait encore avec celui du dos, qui se vida, comme les autres fois. 30 grammes de teinture iodée purent pénétrer par l'ouverture faite à la cuisse par la lancette. Le malade avait été placé la tête plus basse que le reste du tronc, et de telle façon que le liquide injecté pût descendre, par son propre poids, dans le foyer de l'abcès situé au dos. Cette nouvelle injection, pour laquelle on ne prit aucune précaution pour empêcher son écoulement, si ce n'est la position du malade, ne causa aucune douleur, et n'amena aucun accident. Pendant les premiers jours, un pus sanieux, couleur chocolat, s'écoula par l'ouverture de la lancette, puis il devint de meilleure nature, diminua de quantité et devint séreux; la cuisse avait repris son volume et sa forme normale; les parois de ce foyer semblaient être recollées dans toutes ses parties inférieures. Le malade avait continué de rester couché, la tête et les épaules plus basses que le bassin, et les membres de façon que le liquide purulent remontait vers sa source. A la partie inférieure du dos, au niveau et en dehors des premières vertèbres lombaires, du côté droit, derrière la surface interne et postérieure de l'os des iles, était encore une tumeur où la fluctuation était très-sensible. Avec une lancette j'ouvris cet abcès dans la région lombaire; du pus rougeâtre, couleur chocolat et fétide, s'écoula aussitôt; après avoir vidé ce foyer, je fis, par l'ouverture de la lancette, une injection d'environ 15 à 20 grammes de teinture iodée. Cette fois, j'employai la teinture d'iode pure: c'était le 22 décembre 1849.

Cette injection ne ressortit pas. Quelques bulles d'air et du liquide de l'injection étant venues à sortir par l'ouverture fistuleuse de la cuisse, m'apprirent qu'il y avait encore communication entre les parties supérieures et inférieures de l'abcès, mais une communication difficile, car il sortit peu du liquide injecté. Cette nouvelle injection fut aussi simple que la précédente, et il ne survint rien qui mérite d'être noté. Des cataplasmes furent continués, et le malade continua de se lever, ce qu'il faisait depuis huit jours. Seulement, lorsqu'il était couché, on lui tenait toujours la partie supérieure du tronc plus basse que le reste du corps. A chaque pansement, du pus d'abord rougeâtre, s'écoulait par l'ouverture du dos, puis jaunâtre, puis séreux, et en diminuant de quantité chaque jour. Le 30 décembre, un stylet introduit par l'orifice fistuleux de la région lombaire, en pénétrant à 5 ou 6 centimètres de profondeur, en plusieurs directions, m'apprit qu'il y avait au fond un décollement d'une étendue de 3 à 4 centimètres, à partir du centre à la circonférence; une nouvelle injection de teinture pure d'iode fut poussée par l'ouverture fistuleuse; environ dix grammes; cette fois encore, je n'essayai point de faire ressortir cette injection; les jours suivants, une légère compression fut établie sur ce point; peu à peu la suppuration diminua, et se borna à une espèce de suintement séreux qui dura plusieurs mois et tachait à peine le linge du pansement. Le traitement interne fut continué, de même que l'exercice et la bonne nourriture, et l'amélioration générale de la santé a été promptement sensible. Au commencement d'avril, il offre une vigueur, une force et un embonpoint remarquables, et reste debout toute la journée, se promène, joue, marche et court sans se fati-

guer. Le suintement de l'orifice fistuleux du dos reste souvent plusieurs jours sans avoir lieu, puis il reparaît un ou deux jours, pour disparaître encore; une croûte se forme, et la guérison paraît complète.

Je le revois le 25 juillet; le suintement dont j'ai parlé n'a pas eu lieu depuis au moins six semaines; toutes les ouvertures faites à la fesse, à la cuisse et au dos sont cicatrisées; quelquefois elles se recouvrent de croûtes qui tombent d'elles-mêmes, se reforment, mais sans apparence d'aucun suintement; toutes les parties où siégeait ce vaste abcès ont repris leur forme et leur aspect naturels. La santé de cet enfant est très-bonne, il est sur les jambes toute la journée, se livre à tous les jeux de son âge sans en éprouver de fatigue, n'éprouve de douleurs ni dans les jambes, ni dans la colonne vertébrale, qui conserve toujours la gibbosité dont j'ai parlé, mais moins saillante; l'appétit, la digestion, le sommeil sont excellents. Outre les forces et l'embonpoint qu'il a pris depuis quelques mois, il a grandi d'une manière notable.

Si chez cet enfant nous avions suivi les méthodes anciennes, si nous avions abandonné cet abcès à lui-même, ou si nous l'avions ouvert, peu importe par quel moyen ou procédé, il n'est pas douteux qu'il n'eût succombé promptement; car il était arrivé à un état de dépérissement tel, qu'il ne pouvait plus se remuer, ni quitter le lit depuis plusieurs mois; c'était le pronostic des honorables chirurgiens qui m'ont confié le petit malade. Grâce à quelques injections d'iode, cet enfant a été guéri en quelques mois.

En lisant ces observations, vous avez vu comment on peut pratiquer ces injections, suivant que les abcès par congestion ne sont pas encore ouverts, ou qu'ils sont fistuleux. Dans le premier cas, on pratique une ponction à la base de la tumeur, dans la partie la plus déclive, avec la précaution, avant d'arriver dans le foyer purulent, de traverser 2 ou 3 centimètres de parties saines. On vide, autant que possible, tout le foyer du pus qu'il contient, et on fait ensuite l'injection iodique; puis, pour que ce liquide touche tous les points du foyer, pendant quatre ou cinq minutes que je le laisse séjourner dans le kyste purulent, j'ai le soin de malaxer, de pétrir légèrement les parties, de mettre le malade dans des positions telles que la teinture d'iode puisse pénétrer également partout. J'en laisse sortir la moitié, les trois quarts, plus ou moins, suivant les cas et la grandeur de l'abcès, suivant la facilité de son écoulement. Je n'ai jamais remarqué d'inconvénient à laisser dans le foyer une certaine quantité de teinture d'iode; on y est d'ailleurs bien forcé, car l'écoulement de l'injection devient souvent difficile, à cause du coagulum qui se forme sous son influence. Cela étant fait, je fais sortir l'air par des pressions faites avec soin, et je mets sur la piqûre du trocart un morceau de diachylon. Immédiatement après, des cataplasmes de farine de graine de lin sont appliqués par mesure de précaution pour prévenir l'inflammation. En général, les symptômes de réaction

sont nuls ou peu prononcés. Les douleurs produites par l'injection sont plus ou moins vives, suivant l'idiosyncrasie des individus ; quelquefois elles n'ont pas lieu, ce qui n'empêche pas l'action de la teinture iodée sur les parois du foyer. Peu à peu le foyer se remplit de nouveau, et au bout de quelques jours l'abcès a repris son volume primitif ; mais bien qu'il paraisse aussi volumineux que la première fois, il contient souvent moitié moins de matière purulente qu'à la première ponction, les parois irritées, infiltrées de sérosité s'étant rapprochées par suite de leur gonflement, et ayant diminué d'autant la cavité du foyer. Je pratique une seconde ponction et une seconde injection aussitôt que la fluctuation devient évidente, qu'il y ait ou non des symptômes d'inflammation. Si le foyer s'oblitère partiellement et qu'il n'y ait de fluctuation que dans certains points, c'est sur le centre de cette fluctuation, dans l'endroit où elle est le plus évidente, que je pratique, avec le bistouri ou la lancette, une ponction assez large pour permettre l'introduction de l'extrémité de la seringue. Cette manière de faire me paraît avantageuse, parce qu'elle permet souvent d'injecter de la teinture d'iode directement sur la carie, chose importante pour modifier l'irritation du tissu osseux et hâter sa guérison. Je redoute si peu l'entrée de l'air dans le foyer, après deux ou trois injections, que je ne prends même pas la précaution de fermer la piqûre ou l'incision avec un emplâtre de diachylon. Alors le pus coule facilement au dehors et l'ouverture reste fistuleuse.

Je pense qu'il faut évacuer assez souvent le pus, et aussitôt qu'il s'en amasse de nouveau, c'est-à-dire tous les huit ou dix jours ; c'est qu'en effet le pus, dans ces grands foyers, tend à irriter, non-seulement par sa pression et par ses qualités propres, mais aussi comme corps étranger sécrété dans un point et descendant dans un autre. Chaque injection amène des phénomènes dignes d'être notés, et au bout de deux ou trois injections, souvent auparavant, les parois du foyer sont modifiées, transformées, et offrent les caractères d'un véritable kyste. La matière qu'elles sécrètent subit aussi des modifications sensibles, et le pus, après avoir passé par différents états, est bientôt remplacé par de la sérosité. Ces injections répétées ont donc profondément modifié et les parois des abcès et le liquide qu'elles sécrètent.

Dans les abcès fistuleux, je procède de la même manière, et prends toutes les précautions pour faire pénétrer la liqueur iodique dans tous les recoins et toutes les sinuosités, et l'empêcher de ressortir, ce qui n'est pas toujours facile. On peut, dans certains cas, se servir d'une sonde en gomme élastique, qu'on pousse jusqu'au fond du foyer, et à l'aide de laquelle on pratique l'injection. En même temps qu'elle per-

met de porter le liquide jusqu'au fond de l'abcès, elle l'empêche de ressortir par l'ouverture fistuleuse qu'elle bouche plus ou moins complétement.

La position à donner au malade est aussi très-importante dans ces cas. On le place de telle façon, que l'orifice fistuleux soit plus élevé que le fond ; avec ces précautions le liquide injecté peut pénétrer, par son propre poids et par l'impulsion de la seringue, jusqu'au fond de la fistule ou de l'abcès fistuleux.

Jusqu'ici je n'ai parlé que du traitement local, mais il ne faut pas perdre de vue qu'en guérissant l'affection locale il y a un état général, souvent cause efficiente du mal, à changer, à améliorer. Dans ce but, il faut soumettre les malades à un régime fortifiant et nutritif, éloigner toutes les causes qui peuvent affaiblir ou détériorer les forces vitales. Pour arriver à ce résultat, qu'on doit rechercher dans les affections de cette nature, jamais je ne mets les malades à la diète, même le jour de l'opération. Je les engage à continuer leur régime ordinaire, s'il est bon. Dans le cas contraire, je leur en prescris un substantiel, en même temps que je les soumets aux préparations ferrugineuses, à l'iodure de fer, à l'huile de foie de morue, etc. ; je les tiens au lit le moins possible, et, dès que leurs forces le permettent, je les fais lever et marcher comme ils le peuvent ; ou s'ils marchent encore au moment où ils sont opérés, je me garde bien de les condamner au repos, en leur faisant prendre le lit.

En résumé, les conclusions à tirer de tous ces faits sont faciles : ils prouvent d'abord qu'on peut guérir en quelques mois, à l'aide des injections iodées, répétées et faites convenablement, des maladies qui, le plus souvent, ne cèdent ni aux remèdes locaux ni aux remèdes généraux qu'on a employés jusqu'à ce jour. Ensuite la simplicité de ce moyen fait son apologie ; il n'a rien de cet aspect redoutable qui souvent fait préférer aux malades les infirmités qui les accablent et les tuent, à des guérisons douteuses, mais que la chirurgie ne peut leur donner que par des moyens douloureux. Ces injections iodées, dans les cas de carie, sont donc des secours que les malades accepteront sans répugnance. Cette prérogative les rend infiniment recommandables. Si elles sont toujours aussi certaines dans leurs effets qu'elles sont faciles à pratiquer, l'art trouvera en elles le plus précieux des avantages, à cause de la petitesse des ouvertures par lesquelles elles peuvent communiquer et parvenir jusqu'aux lieux qui les demandent.

Boinet.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLES REMARQUES SUR L'HUILE DE FOIE DE MORUE. — HUILE IODÉE. — SAVON D'HUILE DE FOIE DE MORUE.

A l'Académie de médecine, dans la presse, et surtout dans la pratique médicale, l'huile de foie de morue joue en ce moment un grand rôle. C'est qu'il faut bien le dire, elle mérite l'intérêt qu'on lui accorde.

A l'Académie, M. Deschamps, d'Avallon, a fait connaître le mode de préparation d'une huile iodée. Dans un article récent, nous avons fait remarquer, à l'occasion de la proposition faite quelques semaines avant à ce même corps savant par M. Personne, de la substitution d'une huile iodée artificielle à l'huile de foie de morue naturelle, que la régularité que l'on pensait obtenir ainsi dans la proportion d'iode, ne nous semblait pas obtenue. La note de M. Deschamps vient corroborer notre opinion, attendu que, malgré la dose constante d'iode qu'il fait entrer dans son huile iodée, il recommande aux pharmaciens de doser ce corps après la préparation de l'huile. Aussi persistons-nous à dire que, pour ce motif, et plus encore pour celui-ci, que dans le produit naturel les principes actifs sont dans un état qui est loin d'être suffisamment connu, les huiles iodées artificielles ne doivent point être adoptées, en tant que pouvant remplacer l'huile de foie de morue naturelle.

M. Roger, pharmacien, dans le but, dit-il, de relever quelques erreurs accréditées relativement à l'huile de foie de morue, vient de publier les observations suivantes qui lui ont été communiquées par M. Sœtenacy, armateur de Dunkerque.

« 1° Il n'existe pas d'huile de foie de morue incolore, fût-elle extraite avec le plus grand soin, dans le plus bref délai et sur les lieux mêmes de la pêche, ce qui est l'habitude ; ceux qui prétendent le contraire ne me paraissent pas savoir comment se fait la pêche de la morue. Aussitôt le poisson pris, on lui retire le foie qu'on jette dans une tonne. Mais tous les foies ne sont pas de la même couleur : il y en a de toutes les nuances, depuis le brun le plus foncé jusqu'au blond faible. Une fois en tonne, les foies laissent suinter leur huile, qu'on recueille au fur et à mesure qu'elle surnage. Quand l'huile a cessé de surnager et qu'on n'en peut plus recueillir, ce qui reste dans la tonne n'est plus qu'un mélange d'huile, de boyaux, d'eau, etc. ; c'est avec ce mélange cependant que l'on fait encore les huiles dites à corroierie : voilà l'opération naturelle. Toute autre tentée sur le foie frais, soit en

l'écrasant, soit en le soumettant à l'ébullition, soit en employant certains agents, ne peut que nuire à la qualité de l'huile. Les marins qui sont employés à la pêche sont toujours en partie ceux qui recueillent l'huile, et aucun d'eux, non plus que M. Sœtenacy, qui est allé sur les lieux plusieurs fois, n'a vu de foies blancs. Il n'est pas probable que les poissons pêchés par les Anglais ou les Hollandais soient d'une autre nature que ceux pêchés par nous. »

Nous ferons suivre ces renseignements de ceux qui nous ont été fournis à nous-même par MM. Bonvarlet, négociants extracteurs d'huiles de poissons, à Dunkerque, lesquels diffèrent un peu :

« A Islande, les navires étant en pêche, on jette dans une futaille, à mesure qu'on les pêche, tous les foies de poissons qui ont mordu à l'hameçon, et dont la morue, ou cabillaud, forme la majeure partie. A mesure que les futailles sont ainsi remplies on les met dans le navire.

« A Dunkerque, lors du retour des navires, des épurateurs achètent aux armateurs ces futailles. Ils les placent sur l'un des bouts, défoncent l'autre et extraient l'huile à mesure que les foies se fondent. En se fondant les foies laissent exsuder de l'huile et de l'eau. L'eau devient fétide et d'une odeur telle, qu'il est impossible à toute personne non habituée de la supporter.

« L'huile est extraite sans soin. C'est avec des écumoires de cuivre, souvent recouvertes de vert-de-gris, qu'on la sépare des débris de foies.

« Beaucoup de foies d'autres poissons que le cabillaud, plus riches en eau mais moins riches en huile, sont jetés dans les futailles ; ces futailles restant jusqu'à six mois à bord du navire, vous comprenez combien le contact d'une eau corrompue doit faire tort à l'huile... »

Nous ferons maintenant quelques réflexions relativement aux deux lettres ci-dessus. Le correspondant de M. Roger nous paraît dans l'erreur en déclarant qu'il n'existe pas d'huile de morue incolore, attendu que nous pouvons affirmer le contraire, l'ayant obtenue telle nous-même. Rien de plus facile d'ailleurs de s'assurer de ce fait à Paris et sur les côtes où l'on peut se procurer des morues fraîches. Il n'y a, possédant le poisson, qu'à en séparer le foie et à procéder immédiatement à l'extraction de l'huile que l'on obtient ainsi incolore. Mais si on laisse les foies au contact de l'air, ils entrent bientôt en putréfaction et donnent une huile plus ou moins colorée. Ce fait prouve en outre que, conformément au dire de MM. Bonvarlet et d'autres négociants dont nous avons également obtenu des renseignements, l'huile de foie de morue du commerce n'a été jusqu'à présent extraite en grand qu'au retour des navires aux ports d'armement, c'est-à-dire

alors que les foies ont subi une fermentation putride; il prouve enfin qu'elle est préparée avec aussi peu de soin que possible.

C'est ce fâcheux état de choses qui a engagé quelques personnes à préparer l'huile de foie de morue avec tous les soins que réclame son emploi thérapeutique. Une ou deux maisons anglaises, en particulier, se sont mises en mesure, depuis une couple d'années, d'extraire l'huile aux endroits mêmes de la pêche, et de l'obtenir ainsi incolore et presque sans odeur ni saveur désagréables. Il est à croire que d'ici à peu d'années toute l'huile de foie de morue sera extraite ainsi, au grand avantage, non-seulement de la qualité de l'huile, mais aussi des pêcheurs, qui, rompant avec une routine défectueuse, extrairont l'huile sur place et éviteront de porter, en pure perte, de l'eau, des tissus vasculaires et la matière parenchymateuse des foies.

Un point important de l'emploi thérapeutique de l'huile de foie de morue est le mode d'administration. Autant qu'on le peut, on fait ingérer le médicament tel quel aux malades ; mais pour beaucoup ce mode est un supplice ou un obstacle insurmontable. Plusieurs moyens ont été indiqués afin de lever cette difficulté. Le *Bulletin de Thérapeutique* en a récemment indiqué plusieurs. M. Delahaye, pharmacien, propose le carbonate de magnésie, dans la forme suivante, pour faciliter l'ingestion de l'huile de foie de morue :

Carbonate de magnésie................	10 grammes.
Huile de foie de morue brune...........	50 grammes.

Après dix ou douze heures, dit-il, le mélange est d'une très-bonne consistance, et peut facilement être administré dans du pain azyme. D'après M. Delahaye encore, la magnésie calcinée ne produit point cet effet ; puis l'huile de morue blanche ne prend point avec le carbonate de magnésie la même consistance que la brune ; et il croit devoir attribuer cette dernière différence à ce que l'huile blanche est moins chargée de produits iodiques que la brune.

Ayant soumis à l'expérimentation le procédé de M. Delahaye, voici ce que nous avons obtenu : au bout de douze heures et plus, on obtient avec le mélange d'huile de morue et d'hydrocarbonate de magnésie, un tout de consistance molle, mais non solide, comme il serait à désirer de l'obtenir. La magnésie calcinée a donné effectivement un résultat moins sensible, et le carbonate de magnésie ne solidifie pas au même degré l'huile blanche que la brune.

Quant à l'explication que tente de donner M. Delahaye de cette différence dans la solidification, elle est inacceptable. Il est bien clair en effet, que l'iode, en admettant, ce qui n'est nullement établi, qu'il soit en plus grande quantité dans l'huile brune que dans la blan-

che, et même que ce le-ci ne contienne point de ce corps, n'a aucune influence sur le phénomène chimique qui se produit dans le contact des deux substances. Cette différence tient uniquement, selon nous, à ce que dans l'huile brune les acides gras existent à nu, par suite de l'altération de ce produit, tandis que dans l'huile blanche les acides existent en leur équilibre naturel ; et la preuve qu'il en est ainsi, c'est qu'il y a une boursouflure du mélange avec l'huile brune ; ce qui indique suffisamment que l'acide carbonique du carbonate est déplacé, tandis que dans le mélange avec l'huile blanche, ce phénomène n'est pas ou est à peine sensible. Si la magnésie calcinée a moins d'effet au contact de l'huile de foie de morue que le carbonate, cela n'est pas un fait insolite ; il tient uniquement, selon nous, à ce que le carbonate est plus apte à la combinaison, plus facilement attaquable par les acides faibles que la magnésie elle-même, surtout fortement calcinée.

M. Debout, dans l'article précité du *Bulletin de Thérapeutique*, avait lui-même pensé à l'emploi de la magnésie pour faciliter l'ingestion de l'huile de foie de morue. Mais, considérant qu'il fallait deux fois autant de magnésie que d'huile pour obtenir la consistance d'opiat ferme, il a reconnu que c'était là un inconvénient réel.

La magnésie ou son carbonate ne pouvant, à moins d'un grand excès, donner à l'huile de morue la consistance désirable, nous proposons de recourir à la saponification par la lessive de soude, ainsi qu'il suit :

Huile de foie de morue................. 2 parties.
Lessive des savonniers.................. 1 partie.

Opérez comme pour le savon amygdalin.

Cette formule, qui diffère par les proportions des composants de celle donnée par M. Deschamps, d'Avallon, il y a déjà une dizaine d'années, et reproduite par nous dans l'*Officine*, donne au bout de quelques jours une masse solide. Comme le savon amygdalin, ce composé ne doit être employé qu'au bout d'un mois environ, alors que la combinaison est complète. Il peut recevoir toutes les formes pharmaceutiques : pilules, teinture, opiat, suppositoires, etc. Employé extérieurement, à la manière du savon ordinaire dans les soins de propreté, puis en bains ou en lotions, le savon d'huile de foie de morue nous paraîtrait d'un grand secours pour la thérapeutique.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU CAS DE TÉTANOS SPONTANÉ GUÉRI PAR LES INHALATIONS DU CHLOROFORME.

Lorsqu'une nouvelle médication surgit, le seul moyen d'être promptement fixé sur sa valeur est de livrer à la publicité les résultats que fournissent ses essais ; à ce titre, il vous plaira sans doute d'ajouter un quatrième fait aux trois que vous avez déjà publiés dans votre excellent recueil sur les bons effets du chloroforme dans le tétanos.

Le 1er août dernier, je fus appelé pour une petite fille de ma commune, âgée de huit ans, d'une très-bonne constitution, qui, sans cause connue, avait été prise, deux jours auparavant, de douleurs et de contraction des muscles du cou qui, insensiblement, gagnèrent ceux du dos et du bas-ventre et resserraient fortement la base de la poitrine. A mon arrivée, les muscles masséters, ceux du dos et surtout du ventre, étaient déjà contracturés d'une manière considérable ; la tête était retirée en arrière, les mâchoires serrées, la peau couverte d'une sueur abondante, la figure rouge, le pouls fréquent, les mouvements du cœur vifs, la respiration accélérée, mais la tête libre; l'enfant gémissait de douleur et ne pouvait se remuer dans son lit; des mouvements spasmodiques se renouvelaient souvent et aggravaient les douleurs et le danger.

Mes premiers soins furent d'abord de balayer les premières voies par quelques poudres de calomel et de jalap, qui provoquèrent des selles avec deux vers lombrics, mais sans apporter aucun amendement dans l'état de la petite malade.

Je prescrivis alors 15 grammes de chloroforme, en recommandant bien à la mère d'en verser quelques gouttes seulement sur une boulette de coton et de la tenir toutes les deux heures sous le nez de l'enfant, surtout au moment des spasmes.

Bientôt ces inhalations procurèrent du repos et arrêtèrent les accès ; l'enfant ne fut ni incommodée, ni assoupie par l'action de l'anesthésique. Pendant trois jours, les progrès de cette maladie furent ainsi arrêtés ; cependant les muscles restèrent toujours tendus ; l'enfant se mordait souvent la langue et ne pouvait boire que difficilement à travers ses dents serrées; les urines coulaient volontairement, mais les selles n'avaient lieu qu'à l'aide de lavements, et encore avec beaucoup de difficulté.

Du troisième au sixième jour, les accès perdaient de plus en plus de leur fréquence et de leur intensité, sauf les nuits, où ils étaient

toujours plus forts. Dans la matinée du sixième jour, je prescrivis la potion suivante :

Pr. Eau distillée de fleurs d'oranger . .	120 grammes.
Chloroforme	2 grammes.
Teinture de belladone	10 gouttes.
Sirop de gomme	30 grammes.

à prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures ; bain tiède dans la journée.

Le septième jour, état satisfaisant, le pouls tombe, la peau est couverte d'une douce moiteur ; l'enfant souffre beaucoup moins ; elle a dormi la nuit dernière ; les dents sont moins serrées, la tête se redresse, les spasmes se ralentissent ; les inhalations ne sont plus employées qu'à leur approche.

Du huitième au neuvième jour, les spasmes tendent à se répéter, mais sont chaque fois réprimés par le chloroforme ; l'enfant ne veut plus de la potion à l'intérieur.

Frictions sur le ventre et la colonne vertébrale avec le chloroforme et la teinture de belladone à parties égales.

Du dixième au onzième jour, l'état de la malade s'améliore ; elle parle un peu et demande à manger. Inhalations matin et soir et au moment des accès.

Du douzième au treizième jour, les accès sont rares et de courte durée ; la malade consent à prendre de nouveau quelques cuillerées de la potion ci-dessus.

Du quatorzième au quinzième jour, elle se soulève pour la première fois dans son lit, prend elle-même quelques cuillerées de lait, sort la langue à travers les arcades dentaires, qui peuvent s'écarter davantage ; la langue est molle, humide et blessée dans divers endroits. Les muscles sont moins contractés ; la face reste encore rouge, mais la tête est toujours libre. Rien de notable dans les pupilles ; les nuits sont plus tranquilles ; constipation opiniâtre depuis quelques jours.

Du seizième au dix-septième jour, apparence de convalescence ; la malade parle plus facilement et rit avec ses camarades ; l'appétit augmente ; elle peut s'asseoir sur son lit ; les selles sont rétablies par l'emploi des lavements, elles sont liquides et fétides.

Le dix-neuvième jour, convalescence mieux prononcée ; les accès ont disparu depuis quatre jours ; il existe cependant encore de la raideur dans les muscles du cou, et particulièrement dans ceux du dos et du ventre, mais à un moindre degré que les jours précédents ; tous les membres sont libres ; enfin, il ne paraît plus y avoir de danger

chez cette enfant, et rien ne fait présumer qu'il puisse se manifester de rechute.

Si la chirurgie se vante avec raison d'avoir dans ses mains un moyen pour enlever les douleurs aux malades pendant les opérations, a médecine peut à son tour dire : je possède un remède qui guérit lle tétanos. Quelle consolation ! En effet, le cas que je viens de rapporter, et ceux déjà publiés dans votre journal, ont été évidemment guéris par le chloroforme, et nous savons tous combien les succès ont été rares avant la découverte de ce précieux remède.

Je n'attribue rien ou très-peu de chose à la belladone qui a été prescrite en même temps pour ce cas.

Les inhalations n'ont pas été poussées jusqu'à syncope ; cependant les mouvements spasmodiques ont toujours cédé à l'approche du chloroforme, et l'enfant a été chaque fois placée dans de meilleures conditions. Pris à l'intérieur, il paraît avoir puissamment secondé l'action de celui qui a été inspiré. Dans tous les cas, je dois à lui seul le beau succès que je vous adresse.

BARTH, D. M.
à Sierentz (Haut-Rhin).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail, et l'indication des soins à donner à l'enfance depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage, par P. CAZEAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. (3e édition, un volume in-8° de 1,044 pages. Paris, chez Chamerot).

Nous arrivons un peu tard pour constater le succès du Traité des accouchements de M. Cazeaux. Deux éditions, épuisées en quelques années, témoignent de la faveur dont ce livre jouit auprès des élèves et des médecins. La troisième édition ne peut manquer d'avoir des destinées aussi favorables. On n'attend pas de nous que nous parcourions pas à pas, chapitre par chapitre, un livre aussi vaste et aussi complet. Anatomie des organes génitaux de la femme, physiologie de ces organes considérés dans l'état de vacuité et de grossesse ; étude de l'accouchement simple et laborieux et de la délivrance ; hygiène de l'enfance, telle est la division adoptée par M. Cazeaux, et on comprend combien de questions importantes l'auteur a rencontrées sur sa route. « Le « plus grand mérite d'un ouvrage nouveau, dit l'auteur, consiste à « recueillir tous les matériaux épars et à en former un corps de doc-

« trine, qu'il expose le plus clairement et le plus simplement possible. » Nous devons rendre à M. Cazeaux cette justice, qu'il s'est attaché strictement à remplir le but qu'il s'est proposé. Il n'est pas une modification de quelque importance, une application nouvelle de quelque valeur, une découverte d'un certain mérite, auxquelles il n'ait donné place dans son livre. Cet ouvrage est donc le traité le plus complet d'accouchement qui existe, sans en excepter même ceux publiés par des accoucheurs étrangers; mais M. Cazeaux ne s'est pas borné à être historien, il a été souvent critique et critique judicieux, se tenant aussi loin d'une admiration outrée que d'une répulsion systématique, acceptant et prenant partout ce qui lui semblait bon, se tenant surtout dans ce *mezzo termine* où, quoi qu'on en dise, se trouve presque toujours la vérité. Enfin, M. Cazeaux a encore apporté lui aussi sa pierre à l'édifice, quand il a cru pouvoir en changer utilement les bases, et dans la pathologie de la femme enceinte en particulier, il a développé sur la nature des maladies puerpérales des idées dont nos lecteurs ont été déjà entretenus, et qui sont évidemment de nature à modifier profondément la thérapeutique de ces affections.

Les résultats peu avantageux que M. Cazeaux avait retirés de la saignée dans le traitement des accidents prétendus pléthoriques chez les femmes enceintes, l'avaient fait douter de la valeur de cette théorie. Les recherches hématologiques, publiées dans ces dernières années par MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, et Regnauld, vinrent encore augmenter ces doutes, en lui montrant que la proportion des globules du sang pendant la grossesse descendait beaucoup au-dessous de la moyenne normale. Des femmes qui éprouvaient un véritable état pléthorique indiquant positivement, dans les idées généralement reçues, l'emploi d'une émission sanguine, présentaient donc le caractère le plus tranché de l'hydroémie. N'était-il pas naturel de penser alors que cette hydroémie était, chez les femmes enceintes, la cause la plus fréquente des troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore? N'était-il pas naturel de combattre ces troubles par un traitement analogue à celui qu'on eût institué chez les femmes chlorotiques? Le résultat vint confirmer ces prévisions. « Une alimentation animale « et l'administration des ferrugineux, dit M. Cazeaux, m'ont toujours « paru, depuis dix ans, aussi utiles contre les troubles fonctionnels de la « grossesse que contre ceux de la chlorose. A moins que les accidents « ne soient très-graves, je ne pratique plus de saignée pour remédier « aux palpitations, aux maux de tête, aux étouffements, et je ne les « ai pas encore vus une seule fois résister plus d'une quinzaine à l'em- « ploi des ferrugineux. Alors même que la gravité des accidents

« m'oblige à pratiquer aux malades une saignée de 200 à 250 grammes « au plus, je n'en commence pas moins immédiatement l'usage du « fer, et il est fort rare que je sois obligé de recourir aux émissions « sanguines. — Il est encore une circonstance, ajoute M. Cazeaux, dans « laquelle j'ai utilement associé la saignée aux ferrugineux. Dans la « grossesse, la surabondance du sang appauvri peut déterminer des « congestions locales, comme dans la chlorose. Seulement la congestion, « qui chez les chlorotiques a lieu vers la tête ou vers la poitrine, s'o« père vers la matrice... Les congestions utérines, considérées avec rai« son, dans quelques cas, comme la suite de la *pléthore générale*, « je les ai observées bien plus souvent chez les femmes faibles et ané« miques... Lorsque les phénomènes de congestion intérieure se ma« nifestent, il est prudent d'avoir recours à tous les moyens propres « à opérer une révulsion, les sinapismes sur la partie supérieure et « postérieure du dos, les ventouses sèches, et enfin la saignée du « bras de 150 à 200 grammes au plus. Mais encore ici la saignée ne « peut avoir qu'une action momentanée qui fait cesser la pléthore « locale, et c'est au fer, employé dès le début de la grossesse, qu'un « grand nombre de mes clientes, qui déjà avaient fait plusieurs fausses « couches, doivent d'être arrivées à terme. »

M. Cazeaux nous paraît avoir rendu un véritable service aux praticiens en leur signalant une erreur dans laquelle ils ne sont que trop disposés à tomber, en présence des sollicitations des femmes qui obéissent elles-mêmes à un ancien préjugé ; mais notre confrère n'est pas exclusif, et il reconnaît qu'il est des cas de véritable pléthore, se montrant surtout à une époque peu avancée de la grossesse. Les femmes sont alors exposées aux conséquences générales de la pléthore, surtout de la pléthore locale ou utérine, et la saignée est le meilleur moyen. Ainsi se concilient les faits de pléthore, que tous les médecins ont vus trouver du soulagement dans la phlébotomie, et ceux dans lesquels les saignées n'apportent qu'un soulagement momentané, si même il existe.

M. Cazeaux a consacré de longs détails à la thérapeutique de ces accidents nombreux qui accompagnent l'établissement et le cours de la grossesse. Nous citons avec plaisir le chapitre où il traite du vomissement nerveux. Le traitement de cet accident est exposé avec soin et méthode, et l'auteur n'a pas reculé devant cette grave question, posée dans ces dernières années, de la provocation de l'avortement, dans le cas de vomissements opiniâtres. M. Cazeaux hésite encore sur l'opportunité d'une pareille pratique, et après avoir lu la discussion à laquelle il se livre, il est permis d'hésiter avec lui ; car, il faut bien le dire, de tous les faits connus il n'en est qu'un seul dans lequel l'a-

vortement provoqué ait sauvé la mère ; dans tous les autres, les femmes ont succombé. Nous appellerons encore l'attention sur la partie thérapeutique du chapitre consacré à l'étude de l'hémorrhagie utérine, et nous félicitons M. Cazeaux de l'idée heureuse qu'il a eue d'ajouter à son traité d'accouchement un petit traité d'hygiène de l'enfance. Les médecins trouveront dans cette dernière partie des détails utiles sur les diverses espèces d'allaitement, sur le sevrage, sur le choix d'une nourrice, sur les obstacles à l'allaitement, enfin, sur les points principaux de l'hygiène des enfants.

Le livre de M. Cazeaux est donc un livre éminemment pratique, appelé à figurer aussi bien sur la table de l'étudiant que sur le bureau du médecin, et nous le recommandons à nos confrères comme un guide qu'ils peuvent consulter avec fruit, dans les cas trop nombreux où ils se trouvent aux prises avec les difficultés de la pratique obstétricale.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Effets remarquables de l'application topique du collodion comme traitement abortif de la variole. — En appelant dernièrement l'attention de nos lecteurs sur les bons effets que l'on peut attendre des applications topiques du collodion dans le traitement de l'érysipèle et du zona, nous ouvrions en quelque sorte la voie à de nouvelles recherches. On se rappelle peut-être que, il y a déjà quelques mois, en parlant pour la première fois du collodion dans le traitement de l'érysipèle, nous disions qu'on devait espérer quelque chose de cette substance comme traitement abortif de la variole. Ce que nous avons vu récemment dans le zona n'avait fait que confirmer nos convictions : puisque le collodion, appliqué topiquement sur les surfaces qui sont le siége du zona, entrave la marche des pustules et les fait en quelque sorte avorter, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les pustules de la variole ? Cependant personne, à notre connaissance, n'en avait fait usage, ou du moins personne n'avait publié les résultats de ses expérimentations, lorsque nous avons vu dans le service M. le docteur Aran, à l'hôpital Bon-Secours, un fait qui ne nous laisse aucun doute relativement aux effets abortifs du collodion sur les pustules varioliques. Ce fait est trop intéressant pour que nous ne le donnions pas avec quelques détails.

Au n° 22 de la salle Saint-Louis est couché, depuis le 12 septembre dernier, un jeune homme de dix-neuf ans, maçon. Ce jeune homme, d'une forte et robuste constitution, qui n'avait jamais été malade, mais

qui n'avait jamais été vacciné, éprouvait, depuis le 5 septembre, des malaises, de la courbature, de la perte d'appétit. Le 8, il fut pris de frissons, de douleurs lombaires et de vomissements. L'éruption variolique ne parut cependant que le 11 septembre au soir ou le 12 au matin. L'éruption était donc toute récente lorsqu'il entra à l'hôpital; mais déjà elle ne laissait aucun doute sur la confluence, tant les petites pustules qui s'élevaient sur la face étaient rapprochées, tant le gonflement et la rougeur étaient déjà intenses. Il n'y avait toutefois que très-peu de fièvre, et aucun symptôme alarmant en apparence.

M. Aran, qui expérimentait à ce moment le collodion dans le traitement des érysipèles, avait été frappé de cette circonstance qui lui avait été signalée par tous les malades érysipélateux, à savoir que le collodion, lorsqu'il était bien appliqué et en couches assez denses, exerçait une constriction très-solide sur les tissus et gênait, sur la face en particulier, les mouvements qu'ils voulaient exécuter. Il songea immédiatement à placer sur la face un masque de collodion, de nature à produire soit mécaniquement, soit en vertu de l'action spéciale de ce médicament, l'avortement des pustules. Le résultat répondit à son attente. Déjà, deux jours après, on pouvait reconnaître que les pustules s'étaient arrêtées dans leur marche dans tous les points occupés par le collodion. Les lèvres, par exemple, et les oreilles, qu'on avait laissées en dehors du masque, commençaient à montrer des pustules des mieux développées, tandis que partout ailleurs sur la face on ne distinguait rien de particulier à travers la transparence du collodion, et que, en enlevant de petites couches du collodion, on pouvait constater leur peu de développement.

Le 16 septembre, le gonflement de la face avait fait éclater le collodion sur les parties latérales de la bouche, et le malade, très-indocile, avait arraché avec les doigts un peu de l'enduit collodionné dans les points circonvoisins. Dans l'intervalle de quinze ou dix-huit heures, qui s'était écoulé entre la visite du lendemain et le moment où la couche de collodion avait éclaté, toutes les parties de la face laissées à nu présentaient des pustules fortement développées. On les recouvrit de collodion et on fit la même application sur les oreilles, sur lesquelles les pustules prenaient de jour en jour un plus grand développement.

A partir de ce moment, on ne cessa de surveiller la couche de collodion étendue sur la face, et toutes les fois qu'elle se fendait dans un point, on complétait le masque en étendant une nouvelle couche de collodion dans les interstices. Mais il était bien difficile de lutter avec avantage contre la mauvaise volonté du malade qui, dans le délire de la fièvre, cherchait à arracher le collodion avec ses doigts et qui y

réussissait surtout au pourtour de la bouche et du nez, où le collodion était plus soulevé et moins adhérent. La fièvre fut combattue avec avantage par des bains entiers prolongés, et surtout par l'administration à l'intérieur de pilules de un grain d'extrait aqueux d'opium données chaque soir pendant quatre jours de suite.

Dès le 20 ou le 21 septembre, on put commencer à reconnaître ce qu'on avait obtenu du collodion ; le masque s'était écaillé sur les paupières, et celles-ci étaient d'une couleur rosée, sans aucune trace de cicatrices et de croûtes. Les jours suivants des portions du masque tombèrent d'abord sur les joues, puis sur le nez et le front, par grandes plaques, et entraînèrent avec elles l'épiderme ancien sous lequel s'était reformé un épiderme nouveau. La peau était rosée, sans croûtes et sans cicatrices, excepté au pourtour de la bouche et des ailes du nez, où le malade avait arraché le masque, et où il reste encore aujourd'hui, 25 septembre, quelques croûtes noirâtres. Partout ailleurs la peau de la face a l'aspect de la peau arrivée à la période de desquammation dans l'érysipèle. Le corps et les membres contrastent par leur aspect avec celui de la face. L'éruption, qui a été horriblement confluente, a laissé des taches et des croûtes sans nombre, qui zèbrent en quelque sorte la peau. Du reste, l'état général est des plus satisfaisants, et le malade peut être considéré comme en convalescence.

Il nous paraît difficile de se prononcer, sur un seul fait, relativement à la place que le collodion doit définitivement occuper dans le traitement abortif de la variole. Il est incontestable pour nous que l'emplâtre et la pommade de Vigo *cum mercurio* arrêtent les pustules de la variole dans leur marche par une action spéciale, tandis que le collodion paraît agir tout simplement d'une manière mécanique, par la constriction qu'il exerce sur les tissus. La preuve même que c'est de cette dernière manière qu'il agit, c'est que, dans les derniers jours de la période de suppuration, on voyait des pustules paraître sur les limites extrêmes du masque du collodion et soulever ce masque, tandis qu'ailleurs on n'apercevait rien de pareil. L'expérience prononcera en définitive sur le choix à faire entre ces deux moyens ; mais il nous a paru que le fait en lui-même était trop curieux pour qu'il pût passer inaperçu. Au reste, ce n'est pas au début seulement de la variole que l'on peut arrêter les pustules dans leur marche avec les applications topiques de collodion. M. Aran a arrêté, chez son malade, les pustules des oreilles, qui étaient cependant au troisième jour de l'éruption, et nous avons appris de M. Valleix qu'il a tenté aussi cette application, à cette époque de la maladie, dans une variole non confluente, avec un plein succès quant à l'avortement et à l'arrêt des pustules varioliques.

Comme on le comprend, les résultats de l'application du masque de collodion sont bien autrement favorables dans les varioles non confluentes que dans celles dont la confluence est très-marquée. Aussi M. Aran a-t-il obtenu depuis, chez un jeune homme de vingt-deux ans, couché au n° 4 de la même salle, l'avortement de presque toutes les pustules varioliques de la face. Ce malade, entré à l'hôpital le 27 septembre, est aujourd'hui en pleine convalescence; le masque de collodion est tombé par larges plaques, et il faut chercher avec soin sur la face pour trouver une dépression caractéristique.

Abcès par congestion.— Ponctions sous-cutanées.— Guérison.— Lorsqu'une maladie présente une marche aussi généralement fatale que les abcès par congestion, il semble qu'on doive accepter avec empressement toutes les tentatives de traitement qui laissent quelques chances de salut au malade. Le traitement de ces sortes d'abcès par les ponctions sout-cutanées a fourni, entre les mains de MM. J. Guérin, P. Guersant et d'autres encore, d'assez beaux résultats pour recommander ce moyen à l'attention des hommes chargés de l'enseignement chirurgical. Cependant, nous ne voyons ce mode de traitement expérimenté dans aucune des cliniques officielles de la Faculté. En ne voulant tenir aucun compte des faits qui se produisent autour d'eux, ces chirurgiens font la thérapeutique plus beaucoup pauvre qu'elle ne l'est en réalité, et donnent, en outre, aux malades une idée fausse de leur haute valeur pratique. En voici un exemple :

Antoinette Gabillon, âgée de trente ans, habitant les environs de Paris, a toujours joui d'une santé excellente ; seulement cette femme est exposée, par ses travaux des champs, aux vicissitudes atmosphériques. Vers la fin de 1848, elle ressentit, pour la première fois, des douleurs dans les lombes qu'elle attribua d'abord à un excès de fatigue, puis à des fraîcheurs. Elle n'en continua pas moins à travailler. Six mois après apparaît, dans la région inguinale, une petite tumeur indolente, qui grossit peu à peu et finit par acquérir, au bout de dix-huit mois de durée, le volume énorme d'une tête de fœtus à terme et occupant toute la partie interne de la cuisse. Le médecin de la localité crut devoir envoyer la malade à Paris, où elle fut admise dans un service de clinique chirurgicale. C'était au commencement de cette année. L'éminent professeur ne croyant pas à la possibilité de guérir les abcès par congestion, lorsqu'ils dépendent d'une maladie des os, se borne à faire une brillante leçon clinique sur le diagnostic différentiel des abcès iliaques, et renvoie la malade.

Le médecin de cette pauvre femme l'adresse à M. Robert. Lors de

l'entrée de la femme Gabillou à l'hôpital Beaujon, le 25 mars dernier, on pouvait facilement reconnaître que cet énorme abcès, resserré à son passage sous l'arcade crurale, se continuait dans la fosse liaque ; celle-ci était distendue, au point que la malade éprouvait des difficultés pour incliner le tronc en avant. Inutile d'ajouter que la fluctuation était facile à percevoir dans toutes les parties de cette tumeur en bissac. Le 28 mars, M. Robert appliqua deux larges moxas sur les côtés du point douloureux du rachis.

Quelques praticiens de mérite ont contesté l'efficacité de ce moyen dans le traitement des maladies de la colonne vertébrale. Le résultat qui, chez cette malade, suivit cette application, prouve le contraire ; es douleurs assez intenses qu'elle éprouvait d'une manière permanente depuis plus de trois mois, cessèrent immédiatement pour ne plus reparaître.

Le 30, une première ponction sous-cutanée, à l'aide du trocart plat de M. J. Guérin, faite à la partie inférieure de la tumeur, donna issue à 950 grammes d'un pus blanc et assez épais. Malgré cette énorme évacuation, l'abcès n'était pas complétement vidé ; du reste, c'était l'intention de M. Robert, il voulait prévenir ainsi une trop grande perturbation dans l'économie de la malade. Une compression modérée fut exercée sur les parois de l'abcès.

Le 6, le 11 et le 24 avril, les ponctions sous-cutanées furent répétées; elles donnèrent issue à des quantités de pus de moins en moins considérables. Un fait à répéter, est que les diverses plaies produites par le trocart se réunirent toujours par première intention. Un autre phénomène à noter dans le cours de ces ponctions successives, c'est que la portion iliaque de l'abcès a diminué la première, et à tel point, que dès la troisième ponction on ne pouvait plus la sentir à travers les parois de l'abdomen, ni y faire refluer le pus amassé dans la partie crurale de l'abcès. Dans le courant de mai, trois autres ponctions furent encore pratiquées et amenèrent la guérison. 2,400 grammes de pus furent fournis par ces sept ponctions. Ainsi qu'on l'observe généralement dans les cas de ce genre, le pus, à mesure que les ponctions se multipliaient, devenait plus liquide; vers la fin, il offrit une teinte grisâtre et briquetée ; il resta toujours inodore.

La nature du pus, jointe à la bonne constitution de la malade, indique évidemment qu'il ne s'agissait point ici d'une affection tuberculeuse des os. Les dimensions énormes de la tumeur proscrivent, d'un autre côté, toute idée d'abcès idiopathique ; il faut donc admettre que M. Robert a eu affaire dans ce cas à une lésion superficielle de la colonne vertébrale. Pour s'assurer de la solidité de la guérison, M. Ro-

bert conserva la malade pendant plus d'un mois, pendant toute la durée duquel elle ne cessa de se promener. Les moxas continuèrent à suppurer jusqu'au moment de sa sortie de l'hôpital, qui eut lieu le 6 juillet. A cette époque, il n'y avait plus de traces de l'abcès, et l'on sentait à la place les tissus indurés. La santé générale était excellente; des nouvelles, données par la malade elle-même, le 15 octobre, témoignent que cet heureux résultat ne s'est point démenti.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALKEKENGE (*Nouvelles remarques sur les propriétés fébrifuges de l'*). Il n'est presque pas de livraisons que nous n'ayons à signaler quelque succédané nouveau du sulfate de quinine. Malgré les nombreuses déceptions qui se trouvent trop souvent au bout d'une sérieuse expérimentation, nous n'en persistons pas moins à encourager et à accueillir avec faveur tous les essais tendant à enrichir la thérapeutique d'un antifébrile indigène, qui rendrait des services d'autant plus importants, que la rareté et le prix élevé et toujours croissant du sulfate de quinine menacent de priver bientôt totalement d'une aussi précieuse ressource les populations pauvres de nos campagnes; celles qui, par leur exposition habituelle aux émanations marécageuses, se trouvent précisément en avoir le plus besoin. De tous les agents proposés dans ces derniers temps, à l'exception des préparations arsenicales, sur le compte desquelles nous avons eu plusieurs fois l'occasion de nous expliquer, aucun ne nous a paru aussi digne de confiance que celui dont M. le docteur Gendron a entretenu récemment les Académies et le public médical; nous voulons parler de l'alkékenge, ou coqueret des vignes (*physalis alkekengi*), plante solanée très-commune, qui croît abondamment dans les vignobles du midi, de l'ouest, et l'est de la France, et qui serait susceptible d'une culture facile dans les lieux où elle ne vient point spontanément. D'après de nombreux essais auxquels M. Gendron s'est livré, et ceux qu'il a provoqués de la part de plusieurs de ses confrères, les effets thérapeutiques produits par cette plante seraient dignes de la plus sérieuse attention.

Sur 40 observations environ de fièvres intermittentes de divers types que rapporte M. Gendron, l'alkékenge n'aurait échoué que dans 5 ou 6 cas; ses succès auraient été parfaitement établis dans tous les autres cas. Voici le résumé de ces observations.

A Vendôme, sur 15 malades, un seul n'a reçu aucun bénéfice de l'alkékenge. A Neuilly-Pont-Pierre, 3 sur 8 ont résisté, mais les doses du médicament avaient été peu élevées. A Château-du-Loir, un malade a pris inutilement de fortes doses d'alkékenge: c'était un jeune homme très-maigre, très-nerveux, et d'une mobilité qui semblait participer de la chorée. Une femme, insensible une première fois à l'alkékenge, a vu ses accès de fièvre tierce résister également à 40 grammes de quinquina rouge en poudre. Plus tard, des doses fortes d'alkékenge supprimaient un des accès. Sur un malade, l'alkékenge supprima deux accès; le traitement ayant été interrompu trop brusquement, la fièvre reparut. Sur d'autres sujets, l'alkékenge a coupé les fièvres pour plusieurs semaines, et il a conservé la même influence sur les récidives. Chez quelques-uns, les accès ont cédé aussi promptement que par le sulfate de quinine. Sept des malades de M. Gendron ont été dans ce cas. Sur ces 7 malades, 3 ont eu, après plusieurs semaines, des rechutes traitées avec un égal succès. Plus habituellement, le premier accès n'est pas modifié, le deuxième l'est sensiblement, le troisième manque, ou du moins est remplacé par du malaise, qui lui-même ne tarde pas à disparaître complétement. Deux femmes dont les fièvres étaient ou doubles-quartes ou doubles-tierces, puis triples-quartes, ont

été immédiatement délivrées des petits accès; les plus forts ayant résisté d'abord aux doses moyennes, que nous indiquerons tout à l'heure, cédèrent lentement à des doses plus fortes. 14 des malades de Vendôme, traités avec des poudres de capsules et de baies, préparées après la récolte de la plante et conservées avec soin, ont été guéris avec la même facilité que par le sulfate de quinine : 5 malades de Neuilly-Pont-Pierre ont présenté le même résultat.

Il faut ajouter, en outre, 5 observations de névralgies périodiques, qui ont été radicalement guéries par le même moyen. Quelques malades, et particulièrement les femmes chlorotiques, ont paru facilement influencées par cette substance. Quelques-unes, alors même que la fièvre ne cédait pas, ont repris, sous son influence, de la coloration, des forces et de l'appétit.

Voilà pour les résultats. Reste à faire connaître le mode d'administration.

Toutes les parties de la plante n'ont pas paru également actives. Les capsules et les baies sèches ont plus constamment réussi que les feuilles et les tiges à part ou mêlées aux premières. La plante récoltée à maturité (en octobre) contient un principe amer plus concentré. L'alkékenge rouge et la jaune semblent avoir une action égale.

Les premiers essais ayant révélé dans cette plante une action puissante, M. Gendron n'a procédé d'abord qu'avec timidité à la détermination des doses. L'expérience lui a démontré, cependant, qu'on pouvait élever ces doses sans le moindre inconvénient, et qu'il fallait les élever, pour éviter des échecs ou des rechutes. Il a donc pu en prescrire 30 grammes le même jour, en deux doses. Du reste, avec l'alkékenge, comme avec le quinquina, il faut varier, suivant les cas, le mode d'administration, en rapprochant les doses. Ainsi plusieurs fiévreux ont pris avec succès 4 doses par jour, de 4 grammes chacune.

M. Gendron n'a, généralement, employé que la poudre; mais il pense que les préparations de ce médicament pourraient être variées comme celles du quinquina. La poudre jaune ou rouge est préférable, suivant lui, à la verte. La plante entière lui paraît douée de propriétés fébrifuges; toutefois, il conseille de mettre à part les capsules et les fruits, de les faire sécher au four, à une chaleur de 40 degrés, puis de les triturer dans un mortier; et, après avoir passé au tamis, conserver dans des vases clos, à l'abri de la lumière.

Nous appelons avec d'autant plus de confiance l'attention des médecins sur ces faits, que nous les leur transmettons sous la garantie d'un des praticiens les plus éclairés et les plus consciencieux, connu et apprécié de tous. Heureux, si l'expérience ultérieure venait confirmer ces premiers résultats, de nature à faire concevoir l'espoir de posséder enfin un véritable succédané du quinquina, d'autant plus précieux qu'il serait bientôt à la portée de tout le monde et de toutes les bourses. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

BELLADONE (*Bons effets de l'emploi continu de la*) *dans le cas de taies de la cornée.* Dans la pratique de notre art, il est beaucoup de circonstances dans lesquelles nous devons nous en tenir à un traitement purement palliatif, soit que nous n'ayons aucune médication véritablement efficace à employer, soit que cette médication soit par elle-même de nature à faire perdre au malade le peu qui lui reste, dans le cas où elle ne réussirait pas. Les opérations sont trop souvent dans ce cas-là, et les chirurgiens prudents ont toujours préféré conserver que détruire. Le médecin et le chirurgien doivent donc toujours avoir présentes à l'esprit certaines pratiques qui peuvent leur permettre de retarder les opérations qui ne sont pas d'une urgence absolue, et qui ont cependant trop souvent de fâcheux résultats. Dans l'oculistique, ce précepte a toujours été suivi par les hommes instruits qui se sont occupés de cette partie de l'art. Ainsi, dans la cataracte, on n'opère guère plus aujourd'hui que lorsque les deux yeux sont pris, et que le malade a perdu la possibilité de se conduire; à plus forte raison, est-il de règle de ne pratiquer l'opération de la pupille artificielle, dont les chances favorables sont si peu nombreuses, que dans les cas où cette opération est de toute nécessité. Les médecins ont été plus loin; pour la cataracte, par exemple, ils ont remarqué, et nous

avons consigné cette remarque dans ce journal, que dans certains cas il suffit de quelques gouttes d'un collyre belladoné instillé entre les paupières pour rendre aux malades la faculté de voir encore pendant un certain temps les gros objets, et de se conduire eux-mêmes; mais ce qui est vrai de la cataracte, c'est-à-dire d'une affection dans laquelle l'une des lentilles de l'œil est en voie de devenir opaque, l'est *à fortiori* des taches leucomateuses de la cornée qui, placées au centre de celle-ci, interrompent l'arrivée des rayons lumineux. La dilatation de la pupille, consécutive à l'instillation de la belladone, rend immédiatement la vue aux malades, et peut ainsi, dans un certain nombre de cas, remplacer l'opération de la pupille artificielle. M. Tavignot a donc bien fait de rappeler à l'attention des praticiens un procédé aussi simple et aussi facile. Le collyre qu'il recommande est ainsi composé :

Pr. Eau.............. 125 grammes.
Extrait aqueux de belladone. .... 4 grammes.

Tous les jours, on instille dans l'œil quelques gouttes de cette solution, et on continue indéfiniment. A l'aide de ce moyen, la pupille reste toujours largement dilatée, et à moins que l'opacité ne soit très-étendue et n'occupe plus du tiers de la partie centrale de la cornée, la lumière peut pénétrer dans l'œil entre la circonférence de l'opacité et les bords de la pupille artificiellement agrandie. Quand l'iris a contracté des adhérences avec la cornée, comme cela se rencontre souvent dans le cas de taches leucomateuses, la pupille devient irrégulière; mais le résultat n'est pas moins favorable; la dilatation s'opère aux dépens de la portion libre du bord interne de l'iris. La seule question à examiner serait de savoir s'il n'y a pas inconvénient à continuer ainsi indéfiniment l'action de la belladone; mais, ainsi que nous l'avons dit à propos de l'emploi de ce moyen dans la cataracte, la belladone à petite dose n'a qu'une action limitée sur l'iris; on peut la continuer indéfiniment, sans affaiblir en aucune façon les fonctions visuelles. (*Journal des Connaiss. méd.-chir.*, octobre 1850.)

BORAX (*Bons effets des lotions avec le*) *dans les efflorescences du visage*. Les médecins ont recours à une foule de moyens pour combattre ces efflorescences du visage, ces taches rouges, etc., qui tourmentent quelquefois les jeunes personnes, d'ailleurs dans un état de santé parfaite; beaucoup de ces moyens sont loin d'être exempts de dangers; d'autres sont complétement inefficaces. Un remède que nous pouvons conseiller dans ces cas en toute confiance, dit M. R. Vanoye, c'est le borax : nous l'employons d'après la formule suivante, qui est due, croyons-nous, à Hufeland :

Pr. Borax.............. 2 grammes.
Eau distillée de roses. 15 grammes.
Eau de fleur d'oranger. 15 grammes.

On lave les taches plusieurs fois par jour avec ce liquide. (*Ann. de la Société de Roulers*, sept. 1850.)

CALCUL URINAIRE *volumineux, expulsé spontanément chez une femme.* On sait qu'Astley Cooper, préoccupé des accidents graves qui compliquent souvent les suites de l'opération de la taille urétrale chez les femmes, avait eu l'idée de mettre à profit la facile dilatabilité de l'urètre, chez les personnes du sexe, pour extraire les calculs par les voies naturelles, ce qu'il a effectué plusieurs fois avec succès, même pour des calculs d'un gros volume. Cette conduite d'Astley Cooper était d'autant plus rationnelle et l'on a d'autant plus de motifs d'être surpris qu'elle ait été si rarement imitée depuis, qu'il existe dans les annales de la science un assez grand nombre de cas d'expulsion spontanée de calculs chez la femme. Nous en avons rapporté un exemple remarquable emprunté à la clinique de M. Guersant, il y a quelques années (Voy. *Bulletin*, tome 35, p. 557). M. le professeur Forget vient d'en faire connaître un exemple non moins curieux, observé par le docteur Briault, et qui prouve jusqu'à quel point il est permis de compter en pareil cas sur les efforts spontanés de la nature. Voici le fait :

Une femme d'une cinquantaine d'années, primitivement d'une bonne constitution et actuellement atteinte d'un kyste de l'ovaire, se plaignit, il y a quelques mois, d'une difficulté d'uriner. M. le docteur Briault, consulté par cette femme, pratiqua le cathétérisme. La sonde pénétra avec assez de difficulté et produisit de vives douleurs, sans donner toutefois la perception de l'existence d'un

calcul; le toucher vaginal, cependant, donnait la sensation d'une tumeur occupant la paroi antérieure du vagin, dans les points correspondant au canal de l'urètre et au bas-fond de la vessie. Le lendemain, la malade raconta qu'elle avait passé la plus grande partie de la nuit dans de vives souffrances, se livrant à des efforts d'expulsion analogues à ceux de l'accouchement, lesquels avaient abouti à l'élimination d'un calcul volumineux, ayant 9 centim. (3 pouces 4 lignes) de circonférence, et pesant 35 grammes (1 once et 1 gros). Ce calcul d'une forme allongée était comme constitué par deux portions continues, unies par une sorte d'étranglement, et dont l'une occupait la vessie et l'autre l'urètre. Des urines mucoso-sanguinolentes furent rendues, ensuite la douleur ne tarda pas à se calmer. En pratiquant de nouveau l'examen des parties, le doigt s'engagea de prime abord librement dans l'urètre considérablement dilaté, au point de permettre l'exploration dans tous les sens des parois de la vessie. Le doigt reporté dans le vagin ne retrouva plus la tumeur qui avait été précédemment perçue. Les jours suivants, les urines coulèrent involontairement, mais bientôt, la malade put les retenir. Le canal de l'urètre distendu revint sur lui-même, reprit promptement ses dimensions à peu près normales, et la malade ne se ressentit plus de son accident. (*Union médicale*, sept.)

CAUTÉRISATION AURICULAIRE (*Mode d'action de la*) *comme traitement de la névralgie sciatique*. En faisant connaître en son temps à nos lecteurs la méthode nouvelle, ou mieux renouvelée, de la cautérisation auriculaire appliquée au traitement de la névralgie sciatique, nous ne nous sommes pas dissimulé tout ce que cette méthode avait d'étrange, et, on peut même le dire, de barbare. Cependant des faits favorables étaient rapportés en grand nombre; ces faits étaient recueillis dans les grands hôpitaux; nous avons dû les consigner, comme nous avons consigné plus tard ceux qui les ont suivis, et qui étaient loin de présenter un ensemble aussi avantageux que les premiers qui avaient été observés. Aujourd'hui, l'enthousiasme s'est un peu affaibli en sa faveur, et la vérité peut se faire jour. La cautérisation auriculaire produit des effets très-divers et dans des proportions qu'il n'est pas encore possible de faire connaître : elle guérit radicalement, dans un certain nombre de cas, des névralgies sciatiques rebelles et traitées sans succès par d'autres moyens; ce fait est incontestable : elle apporte un soulagement immédiat et non durable dans un nombre de cas bien plus grand; dans un très-grand nombre de cas, enfin, son effet est complétement nul. Mais, en définitive, comment agit-elle? Il n'est pas besoin de dire que cette recherche ne devait venir qu'après la constatation définitive de ses effets favorables. Fort souvent nous n'arrivons pas à reconnaître le mode d'action d'un traitement; mais certainement nous ne devons pas nous préoccuper de ce mode d'action, tant que l'efficacité thérapeutique n'est pas suffisamment établie. *A priori*, on pouvait penser que la cautérisation agissait en produisant une révulsion brusque et inattendue sur la névralgie sciatique, en vertu de ce principe hippocratique tant cité : *Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum;* et, ce qui nous faisait pencher vers cette opinion, c'est que la cautérisation de l'oreille n'est pas, comme on le pourrait croire, une opération insignifiante et peu douloureuse. C'est, au contraire, une douleur extrêmement vive, que les malades redoutent fort, une fois qu'ils l'ont éprouvée, et qui produit sur eux une surprise mêlée d'un certain effroi. A ce titre, la cautérisation auriculaire semblait indiquer à la fois qu'une douleur produite dans ce même point par un autre procédé quelconque arriverait au même résultat, et aussi que toute douleur vive et instantanée portée sur un point du corps également ou plus sensible que la racine de l'hélix, conduirait au même résultat. Ces prévisions ont été pleinement justifiées. Dans une note critique, publiée dans l'Union médicale, M. Duchenne (de Boulogne) a fait connaître un procédé d'excitation galvano-cutanée qui, par la douleur produite, rivalise avec la cautérisation auriculaire, et dont les effets sont identiques avec celle-ci, avec cet avantage qu'il ne lèse ni la peau ni les nerfs. Pour cela, il applique sur la racine de l'hélix et à un millimètre ou deux

de distance l'un de l'autre, les extrémités de deux fils de cuivre d'un très-petit diamètre, isolés par de la soie, et il les met en communication avec les pôles du courant indirect de son appareil, courant qui exerce une action élective sur la sensibilité cutanée. Il dispose celui-ci de manière que les intermittences soient aussi rapprochées que possible, et l'appareil étant gradué au maximum, il le met en action pendant une ou deux minutes. La sensation développée ainsi est des plus aiguës, au dire des patients, et n'est même pas surpassée par l'action du feu. Elle cesse subitement après l'opération, sans laisser de traces appréciables, et, chose remarquable, les névralgies sciatiques sur lesquelles M. Duchenne a expérimenté ont été modifiées aussi rapidement que par la cautérisation auriculaire. Mais là ne se bornent pas les résultats obtenus par ce médecin. En excitant de la même manière d'autres surfaces du corps aussi sensibles que celui-ci, le lobule du nez, par exemple, et dans d'autres cas, la région thoracique, la face dorsale de la main, il a vu la douleur produite artificiellement calmer ou guérir la névralgie sciatique. Ce qui démontre surabondamment, ainsi qu'on devait le penser de prime abord, que l'excitation douloureuse de la région auriculaire ne jouit, pas plus que celle des autres régions de l'enveloppe cutanée, d'un privilége curatif par rapport à ces névralgies. L'avenir dira si l'excitation galvano-cutanée, pratiquée soit sur des points éloignés du nerf malade, soit dans son voisinage, ne suffirait pas à la guérison des névralgies rebelles. (*Union médicale*, octobre 1850.)

CÉPHALALGIE. *Moyen de reconnaître sa nature.* Le professeur Romberg, de Berlin, assure que la céphalalgie doit être considérée comme dépendante d'une affection encéphalique, lorsqu'à la suite d'une forte expiration, comme celle qui a lieu pendant l'action de tousser, d'éternuer, etc., elle se trouve augmentée; et, qu'au contraire, elle diminue par la compression des artères carotides. Selon le célèbre névrologue, cela dépendrait de ce que, dans le premier cas, le cerveau se trouve pressé contre la paroi interne du crâne pendant l'effort, tandis que pendant le second, la masse cérébrale s'affaisse quelque peu par la diminution de l'afflux sanguin. (*Deutsche Klinik*, et *Ann. de Roulers*, septième livraison, 1850.)

CHLOROFORME (*Du*) *comme antidote de la strychnine.* Nous donnons, sous toutes réserves, le fait suivant, rapporté par un journal anglais, le Medical Gazette, et qui tendrait à révéler dans le chloroforme une action antidotique précieuse contre les empoisonnements par la strychnine. Une femme âgée de 40 ans prit, par mégarde, une bouteille de strychnine (on n'indique pas la quantité). Au bout de 20 minutes se développèrent les phénomènes suivants : rigidité de tous les muscles, contracture des muscles du dos et des extrémités supérieures et inférieures, tête rejetée en arrière, parole difficile, oppression de la poitrine, perspiration abondante. On eut recours aux moyens ordinaires employés en pareils cas, mais sans le moindre succès. La malade semblait près de succomber à l'action spasmodique de tous les muscles, et la mort paraissait certaine si l'on n'apportait un prompt soulagement. On eut recours au chloroforme. Deux grammes de cette liqueur furent appliqués sur un mouchoir que la malade maintint sous les narines pendant plusieurs heures (*sic*). Les spasmes disparurent graduellement et la guérison ne tarda pas à s'accomplir.

Malgré le défaut de précision dans les détails de cette observation, on ne peut méconnaître qu'elle renferme une indication d'autant plus rationnelle que l'action maintenant si bien connue du chloroforme semble, par le fait, constituer avec celle de la strychnine un des antagonismes physiologiques les mieux caractérisés.

HÉMORRHAGIE *faciale périodique, supplémentaire du flux menstruel.* L'histoire de la menstruation présente quelques rares exemples de singulières anomalies, qui, si elles n'entraînent pas toujours de graves et imminents dangers, constituent au moins, dans quelques cas, d'assez sérieuses incommodités pour qu'on doive chercher à y porter remède, en employant tous les moyens propres à rappeler sur son siége habituel le flux hémorrhagique

périodique. Voici un exemple curieux de cette anomalie :

Une jeune fille avait été envoyée aux bains de Rennes, dans le but de chercher à régulariser le flux menstruel qui ne s'était pas encore fait jour, chez elle, par les voies génitales. Depuis plusieurs mois, cette jeune fille voyait survenir, plusieurs jours de suite et à des intervalles semblables à ceux qui séparent les époques menstruelles, une sorte d'hémorrhagie ou d'exsudation sanguine par les pores de la peau des joues. Examinée, pendant un des moments où s'effectuait cette exsudation, par le médecin inspecteur de l'établissement et par M. Chrestien, de Montpellier, voici ce que ces médecins constatèrent : des gouttelettes de sang se développaient de temps à autre sur les régions malaires, et, se réunissant entre elles, tombaient ensuite en grosses gouttes le long des joues. Épongées avec soin, ces gouttelettes étaient remplacées plus ou moins promptement par d'autres que l'on voyait apparaître et se former comme les premières ; et de cette succession continue résultait une hémorrhagie de 100 à 120 grammes environ dans la journée. Cette hémorrhagie dura plusieurs jours, puis cessa complétement pour reparaître de la même manière un mois après.

Ce fait, dans lequel le rôle du sang et sa source étaient manifestes, est de nature à jeter quelque lumière sur des faits analogues où une exsudation sanguine sous-épidermique, moins abondante, donnait lieu à ces colorations bizarres de la face, dont l'origine obscure a été l'objet de tant de commentaires et de tant d'hypothèses. Nous pensons, avec M. Chrestien, qu'on serait fondé, en effet, à rapprocher de ce fait une observation de coloration noire de la face, communiquée dans ces derniers temps à l'Académie de médecine par M. le docteur Bousquet, de Saint-Chinian, et sur laquelle M. Gibert a fait un rapport qui concluait dans le même sens. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, septembre 1850.)

HYDROCÉPHALE CHRONIQUE. *Nouveau cas de guérison par la ponction du crâne.*—Nous avons rapporté il y a quelques mois (Voyez *Bullet.*, tome 38, p. 425) un cas curieux de ponction du crâne, pratiquée avec succès dans un cas d'hydrocéphale, avec cette circonstance particulière que l'opérateur était le père de l'opéré. Voici un nouveau cas dans lequel cette hardie opération a eu, entre les mains de M. Nonat, le même succès, ou tout au moins, pour ne pas préjuger l'avenir, la même innocuité. Un enfant de sept mois, bien portant jusque là, fut pris, sans cause connue, de fièvre avec abattement, et deux jours après de convulsions. On lui appliqua 10 sangsues à l'anus et des sinapismes aux extrémités. Il resta huit jours sans connaissance et sans vouloir téter. Au bout de ce temps il reprit le sein et resta malade deux semaines encore. Sa santé paraissait alors rétablie, lorsqu'un mois après il survint de nouvelles convulsions. (Bains salés, frictions sèches.) La santé parut se rétablir encore, sauf quelques oppressions pour lesquelles on lui appliqua un vésicatoire au bras. Un mois après cette seconde invasion d'accidents, on s'aperçut d'un développement anormal de la tête. L'enfant fut alors amené à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Nonat ; il avait alors treize mois. Sa tête était volumineuse, les os étaient disjoints, et l'on percevait dans leurs intervalles de la fluctuation, la fontanelle postéro-supérieure surtout était très-large. Le facies de l'enfant était rouge et animé ; il poussait de temps à autre quelques cris faibles ; les yeux étaient ternes, fixes et insensibles à la lumière. La sensibilité était notablement diminuée sur toute la face ; l'ouïe paraissait conservée ; la langue conservait sa motilité, ainsi que les lèvres, la succion s'opérait parfaitement. Bien que projetée presque constamment en arrière, la tête exécutait régulièrement tous ses mouvements ; la motilité des membres était presque normale, la sensibilité y était conservée, ainsi que sur tout le reste du corps. Tous les autres organes étaient sains. M. Nonat pratique, au moyen d'un trocart explorateur, une ponction au niveau de la fontanelle latérale antérieure, laquelle donne issue à 280 grammes de liquide transparent, incolore, en tout semblable au liquide normalement contenu dans le canal céphalo-rachidien.

Pendant l'opération, l'enfant n'a donné aucun signe de souffrance ; quelques instants après il pousse quelques cris et prend le sein immé-

diatement. Deux heures après l'opération l'enfant était calme ; peu de réaction ; les os du crâne étaient mobiles les uns sur les autres. Le lendemain, abattement, pouls fréquent, peau chaude, etc. (Calomel, 0,40 en huit paquets de demi-heure en demi-heure.) — Le troisième jour, mieux sensible. Les yeux sont toujours insensibles, mais la sensibilité paraît revenue dans une grande partie de la face. Les os sont un peu moins mobiles; un peu de liquide semble s'être reproduit (Calomel, 0,40 en huit paquets.) Le cinquième jour, les bras sont bien mobiles, la sensibilité est revenue en partie à la face. Le septième, l'œil droit est légèrement impressionnable au toucher. Le douzième jour l'amélioration s'est maintenue sans aucun accident ; la tête n'a pas augmenté de volume; la sensibilité et la motilité des membres sont parfaits, l'œil droit est seul impressionnable à la lumière ; l'œil gauche est dans le même état qu'à l'entrée. Le petit malade quitte l'hôpital.

Bien que dans ce cas la guérison ne soit ni assez complète ni d'une date assez ancienne pour que l'on puisse se croire à l'abri d'une récidive, le résultat de l'opération n'en est pas moins remarquable, au moins au point de vue de son innocuité. Nous ne pourrions toutefois, quelque encourageant que paraisse ce nouvel exemple d'heureuse hardiesse, que répéter le conseil de prudence que nous donnions à l'occasion du cas rappelé plus haut, et recommander aux praticiens de n'en venir à une extrémité aussi chanceuse que dans les cas d'une gravité telle qu'en présence d'un danger imminent il ne reste plus d'autre ressource. (*Gaz. des hôpit.*, sept. 1850.)

LACTATION (*Emploi topique des feuilles du ricin comme moyen de provoquer la*). Y a-t-il des moyens de nature à augmenter la quantité du lait chez une femme nourrice ? Y a-t-il surtout des moyens de déterminer artificiellement la sécrétion du lait chez les femmes, en dehors de l'état puerpéral ? Voilà deux questions qui surprendront certainement les médecins; et, s'ils ne sont pas éloignés d'admettre que, par un régime suffisamment nutritif, on puisse quelquefois augmenter la quantité du lait, ils ignorent certainement s'il existe des substances médicamenteuses de nature à activer la lactation, et, *à fortiori*, de nature à la provoquer d'emblée. Eh bien ! il existe aux îles du cap Vert, d'après un médecin anglais, M. Mac William, qui en a fait tout récemment le sujet d'une communication à l'Association britannique, un usage qui consiste à faire nourrir les enfants dont les mères succombent pendant l'allaitement, ou sont empêchées dans cette fonction maternelle par une cause quelconque, à faire nourrir les enfants par leurs plus proches parentes, ou par des voisines charitables, alors même que ces femmes, depuis longtemps, n'ont pas eu d'enfants et n'ont pas allaité. Pour provoquer la lactation, les habitants de *Buenavista* emploient les feuilles d'une plante, que l'on appelle dans le pays *bofareira*, mais qui n'est autre que le ricin commun des botanistes ; d'autres fois, ils font usage des feuilles du *jatropha curcas*, qui appartient, comme le ricin, à la famille des euphorbiacées. En fait de ricin, on emploie surtout le ricin blanc, qui jouit, dit-on, de propriétés moins irritantes que le ricin à écorce rouge, lequel n'est cependant qu'une variété de la même plante. Une femme est-elle récemment accouchée, et tarde-t-elle à voir paraître son lait, ce qui arrive fort souvent dans ces îles, on fait une décoction des feuilles du ricin blanc, en jetant une poignée de ces feuilles dans six ou huit pintes d'eau de source ; puis on baigne les seins dans cette décoction, pendant quinze ou vingt minutes. Une portion des feuilles qui ont servi à la décoction est ensuite appliquée en cataplasme sur les mamelles, et y est maintenue jusqu'à évaporation de l'humidité. Ces fomentations et ces applications de feuilles sont répétées à courts intervalles, jusqu'à ce que l'enfant puisse trouver du lait dans le sein. Ce résultat est obtenu, ordinairement, en quelques heures. Veut-on, au contraire, déterminer d'emblée la lactation chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant ou qui ont cessé de nourrir depuis plusieurs années, le mode d'application est un peu différent. On fait, comme on l'a dit plus haut, une décoction de deux ou trois poignées de feuilles de ricin ; et cette décoction, encore bouillante, est versée dans un vase large et ouvert, au-dessus duquel la femme s'ac-

croupit, de manière à en recevoir les vapeurs sur les cuisses et dans les parties génitales. On a la précaution de l'entourer de couvertures, afin d'éviter que la vapeur ne s'échappe. La femme garde cette position pendant dix ou douze minutes; c'est-à-dire jusqu'au moment où la décoction, en se refroidissant un peu, permet à la femme de s'y baigner les parties; ce qu'elle doit faire pendant quinze ou vingt minutes. Ensuite, les mamelles sont baignées de même, et frottées doucement avec les mains; et les feuilles sont appliquées sur les mamelles. Ces diverses opérations sont répétées trois fois le premier jour. Le second jour, on se borne à répéter trois ou quatre fois l'opération sur les mamelles seulement. Le troisième jour, on revient aux fumigations et aux bains dans les parties inférieures, en même temps qu'on continue les opérations vers le sein. Ce jour-là, on présente l'enfant à la mamelle, et, dans la grande majorité des cas, il trouve la sécrétion lactée établie. Si ce résultat n'a pas lieu, on continue encore le quatrième jour; si cela ne réussit pas, on abandonne la médication, la femme ne paraissant pas susceptible d'être influencée par ces diverses applications du ricin. Les femmes qui ont les mamelles fort développées sont celles chez lesquelles on réussit le mieux. Pendant le traitement, elles évitent avec soin de s'exposer au froid sur les mamelles et sur les extrémités. Il est fort rare que l'on fasse prendre la décoction de ricin à l'intérieur. Cet emploi du ricin est beaucoup plus usité dans le pays comme moyen d'activer la lactation que comme moyen de la provoquer. Cependant M. Mac William a été rendu témoin, par les médecins du pays, d'un fait de ce genre, qui ne paraît laisser aucun doute. On lui amena une mulâtresse, âgée de trente ans, forte, bien développée, habituellement bien réglée, et mère de trois enfants, dont le dernier avait trois ans, et avait été sevré à l'âge d'un an. Les mamelles étaient flasques, pendantes; en les pressant, on ne pouvait en faire sortir une goutte de lait. Cette femme assurait, du reste, que le lait avait disparu quelques jours après le sévrage. Les bains, les fomentations, les applications de feuilles, les frictions, les succions, etc., furent employés, comme il est dit plus haut. Au second jour, il y avait un peu de sérosité laiteuse dans les mamelles, avec un léger accroissement de volume de l'aréole et du mamelon. Le troisième jour, le lait était plus abondant et moins aqueux. Le quatrième jour, la partie inférieure de la mamelle avait acquis une augmentation sensible de volume, et le lait coulait en abondance dès que l'enfant prenait le sein.

Malgré ce que le fait précédent a d'étrange et de surprenant, il est raconté de manière telle, qu'il paraît impossible d'en contester l'exactitude; d'autant plus que la chose est attestée par un grand nombre de personnes qui ont visité les îles du cap Vert. M. Mac William ajoute, mais sans l'avoir vu, que les applications topiques de feuilles de ricin ont la même action sur les vierges que sur les femmes mariées ou qui ont eu des enfants. L'efficacité de cette médication admise, nous n'aurions nulle peine à admettre ce dernier fait, puisqu'il est constaté que des jeunes filles pubères ou vierges ont vu la lactation s'établir chez elles, à la suite de stimulations répétées du mamelon. Le ricin est une plante assez commune dans notre pays, principalement dans le Midi de la France, pour que l'on puisse en faire l'expérimentation. Seulement, le ricin à écorce rouge est beaucoup plus commun dans nos climats que le ricin à écorce blanche; de sorte que l'on pourrait avoir quelque défiance à employer une variété autre que celle qui est usitée à *Buenavista*. Mais les botanistes sont unanimes sur ce point, que le ricin rouge et le ricin blanc, s'ils présentent quelques différences, sont des variétés d'une même espèce. Il n'y a donc aucune difficulté à admettre qu'ils doivent posséder l'un et l'autre les mêmes propriétés. (*The Lancet*, octobre 1850.)

SYPHILIS (*De la*) *comme cause de troubles fonctionnels graves de l'encéphale, simulant des affections idiopathiques du cerveau.* C'est un des faits les plus dignes d'intérêt pour le pathologiste, et en même temps des plus importants par la manière dont il met en relief la puissance de l'art, que cette apparence de symptômes graves, simulant plus ou moins une affection idiopathique du cerveau,

ou de l'un des autres organes principaux de l'économie, que revêt dans quelques circonstances l'affection syphilitique. Bien que ces phénomènes, dont la production s'explique le plus ordinairement par l'existence d'exostoses comprimant diverses régions du cerveau ou par l'irradiation phlegmasique spécifique de ces exostoses à la substance cérébrale elle-même, aient perdu par là quelque peu du merveilleux dont ils semblaient entourés, ils n'en constituent pas moins souvent un des problèmes les plus délicats sous le double point de vue du diagnostic et du traitement. Les deux exemples suivants, recueillis et publiés par M. le professeur Schützenberger, de Strasbourg, présentent, sous ce double rapport, un intérêt tel, que nous n'avons pas hésité à les rapporter textuellement.

Obs. I. Un homme de trente-cinq ans entra à l'hôpital le 20 mai 1849. Depuis le mois de mars précédent, il éprouvait presque chaque jour, surtout le soir, un vertige avec tremblement des extrémités et engourdissement du bras gauche. Ces accès s'aggravèrent au point de se transformer en convulsions épileptiformes, avec perte de connaissance. Ils laissaient après eux un peu de trouble dans les idées. Vers le commencement de mai, il s'y joignit une céphalalgie violente, continue, fixée surtout au côté droit du front et s'exaspérant le soir.

Croyant d'abord à une épilepsie, M. Schützenberger prescrivit l'indigo. Les accidents ne faisant que redoubler d'intensité, il songea à la possibilité d'une méningite chronique et eut recours aux sangsues et aux purgatifs. Il y eut d'abord un amendement; mais dès le 29 mai, l'attaque convulsive revint plus forte que jamais. Le même jour il remarqua que la pupille droite, plus dilatée, avait la forme d'une ellipse à grand diamètre, et offrait une teinte jaune en dedans. Du reste, ni photophobie, ni douleur à l'œil, ni injection des membranes. La vision est un peu troublée. L'imminence d'une iritis porta l'attention du médecin vers la cause la plus ordinaire. Le malade interrogé nia d'abord, mais finit par avouer deux chancres, puis une éruption roséolique antérieure. On découvrit alors sur le sternum une surface tuméfiée et douloureuse, sur laquelle existaient deux ulcères superficiels. Il y avait eu quelques douleurs nocturnes au début de cette affection. On constate enfin que la partie droite du frontal est douloureuse à la pression.

Un traitement spécifique est dès lors commencé (frictions tous les deux jours avec 5 grammes d'onguent mercuriel double). Ce traitement, qui dura six semaines avec quelques interruptions rendues nécessaires par la salivation, eut les plus heureux résultats. Dès la cinquième friction, les attaques devinrent plus légères et plus rares. Cependant le malade, étant sorti prématurément de l'hôpital, dut y rentrer le 3 octobre suivant, tous les symptômes ayant reparu, accompagnés cette fois de vomissements. (On prescrivit un gramme d'iodure de potassium.)

Ce médicament ayant produit une augmentation momentanée des douleurs, avec secousses convulsives et vomissements, on le remplaça par des frictions d'iodure de potassium à la dose de 5 grammes dans de l'axonge.

Les jours suivants, persistance des accidents; troubles de l'intelligence augmentés. (Continuation des frictions indiquées.) Les nausées ayant diminué, on revint à l'usage interne de l'iodure, en commençant par 5 décigrammes et en élevant graduellement la dose à 3 grammes. Au bout de vingt jours de ce traitement, secondé par l'application locale des vésicatoires volants à la tête, les accidents s'amendent; la céphalalgie disparaît, l'intelligence se rétablit. Le 16 décembre suivant, le malade quitte l'hôpital complétement guéri.

Obs. II. Un homme de cinquante-un ans, d'une constitution primitivement robuste, entre à l'hôpital dans un état de cachexie prononcée : face terreuse, regard éteint, débilité profonde, mouvements lents, incertains, tremblotants, démarche vacillante, intelligence hébétée, mémoire infidèle. Ces accidents, datant de plusieurs mois, avaient commencé par une céphalalgie frontale continue, s'exaspérant le soir ou la nuit. Cet homme avait eu dans sa jeunesse trois blennorrhagies et un petit chancre; plus tard, une affection très-douloureuse à la jambe gauche, qui s'était améliorée sous l'influence du mercure. Au moment de l'entrée de ce malade à l'hôpital, le tibia gauche présentait à sa partie moyenne et supérieure un gonflement notable,

mais indolent ; la pression sur la région frontale était très-douloureuse. M. Schützenberger, jugeant qu'il s'agissait d'une affection syphilitique, prescrit les pilules de Hufeland, quatre d'abord, en augmentant de deux tous les deux jours. Frictions de deux jours l'un avec 5 grammes d'onguent napolitain et boisson sudorifique. Une stomatite assez intense se déclara à la septième friction. On put néanmoins continuer le traitement pendant six semaines. Dans les derniers temps, la dose des pilules etait de 12 par jour.

Sous l'influence de cette médication, l'état cérébral s'améliora rapidement, et à la cinquième friction la céphalée avait complétement cessé ; l'intelligence redevint nette, la démarche ferme et assurée. Le tremblement des mains persista plus longtemps, mais finit par disparaître. Cependant comme l'état cachectique persistait encore, on soumit encore ce malade à un bon régime et à l'administration de l'iodure de potassium, à la dose de 5 décigrammes d'abord, puis de 4 grammes par jour. Sous l'influence de ce régime, l'état général s'améliora rapidement, et cet homme, après un séjour de quatre mois à l'hôpital, en sortit vigoureux et ne présentant plus aucune trace de sa maladie cérébrale. (*Gaz. méd.*, septembre.)

VARIÉTÉS.

Le choléra semble s'éteindre partout comme épidémie ; mais à l'état sporadique, il persiste et s'étend même dans les pays où il a déjà régné, et cela dans les localités les plus diverses, dans les pays les plus éloignés du globe. En Europe, c'est seulement dans les pays septentrionaux qu'il existe encore, dans la Hesse, à Cassel, en Norwège, à Christiania, et en Angleterre à Hull. En Afrique, en Algérie, le choléra est presque éteint aujourd'hui ; en Egypte, après avoir disparu pendant quelques jours, il a reparu sur une petite échelle ; à Malte on en compte encore quelques cas. En Amérique, il est très-affaibli au Mexique, excepté sur les bords de la mer, à Jalapa. A Cuba, le choléra a paru dans la partie sud de l'île et au centre de celle-ci, où il continue à faire de nombreuses victimes parmi la population noire.

Par suite de l'amélioration survenue dans l'état sanitaire de la ville de Marseille, les administrations sanitaires de l'Italie ont levé les quarantaines qui pesaient sur les navires et les productions venant de cette ville.

M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) ayant été autorisé par le ministre de la guerre à refuser la chaire de clinique chirurgicale à l'école d'application du Val-de-Grâce, M. Hipp. Larrey, membre de l'Académie de médecine, a été nommé à cette place.

Notre honorable confrère, M. le professeur Piorry, a obtenu de la Faculté de médecine la permission de permuter la chaire de pathologie médicale pour la chaire de clinique médicale, laissée vacante par le décès de M. le professeur Fouquier. C'est donc une chaire de pathologie médicale qui sera mise au concours, dans le cas très-probable où la permutation serait sanctionnée par le ministre de l'instruction publique.

M. le docteur Colson, médecin de l'Hôtel-Dieu de Beauvais (Oise), vient de mourir dans cette ville, dans un âge avancé. M. Colson laisse la réputation d'un médecin distingué et d'un homme intègre.

M. le docteur Tanchou, à qui la science et l'art de guérir devaient quelques travaux recommandables, vient de mourir subitement.

La direction de l'Algérie vient de décider que, pour encourager la vaccine parmi les Arabes, un certain nombre de praticiens indigènes seraient admis au cours de vaccine créé spécialement pour eux à l'hôpital militaire

d'Alger. Ils seront indemnisés de tous leurs frais et recevront une somme, à titre de traitement. Cette mesure, jointe au système de prime pour les familles arabes qui feront vacciner leurs enfants, répandra d'une manière complète le bienfait de la vaccine dans la population indigène.

La Faculté de Madrid vient de subir une organisation complète, comme les autres Facultés médicales de l'Espagne. Les agrégés ont été supprimés; mais dans la Faculté de Madrid on a créé trois nouvelles chaires spéciales avec leurs cliniques correspondantes pour les maladies syphilitiques, les affections cutanées et les maladies des yeux. Il serait désirable que la Faculté de médecine de Paris prît exemple sur celle de Madrid pour l'enseignement de ces branches spéciales de notre art, auxquelles on n'accorde pas, à beaucoup près, chez nous, une suffisante attention.

Un fait médico-légal très-curieux s'est produit devant les tribunaux anglais. On sait que, contrairement à ce qui se fait en France, la paternité peut être recherchée en Angleterre, et qu'un individu atteint et convaincu d'avoir rendu sa maîtresse enceinte est obligé de subvenir à l'entretien du fruit de ses œuvres. Une fille de dix-huit ans poursuivait devant les tribunaux un jeune garçon de dix-sept ans, auquel elle réclamait une subvention pour gage de leur mutuelle affection. Celui-ci ayant demandé un sursis et ayant soutenu devant la Cour qu'il n'était pas homme, fut envoyé, pour être examiné, à M. le docteur Waldvon Bradley, qui découvrit un hypospadias très-prononcé, avec imperforation du gland, et présence, à 3 centimètres environ de son extrémité, d'une petite ouverture elliptique, qu'on ne pouvait voir qu'en tendant fortement la peau, et qui ne donnait passage, après de grands efforts, qu'à un jet délié d'urine. Devant une telle disposition de l'urètre, M. Bradley n'hésita pas à affirmer que si l'inculpé n'était pas absolument inapte à faire un enfant, il était certainement peu probable que ce jeune homme pût en arriver là. Mais, de son côté, la jeune fille fit allouer par la Cour un autre médecin expert, chargé aussi d'examiner le malheureux garçon. Ce second enfant d'Esculape, ne jugeant pas nécessaire d'examiner l'objet en litige, demanda seulement à l'inculpé : « Pissez-vous? — « Oui, quelquefois un peu », répond ce dernier. — « Alors, répliqua le docteur, vous pouvez faire un enfant comme un autre. » Les magistrats, se basant sur ce dernier rapport, ont déclaré que le jeune garçon était bien le père de l'enfant, et l'ont condamné à payer, pour son entretien, la somme de 1 schell. 6 d. (37 sous environ) par semaine.

Il résulte d'un rapport publié, au nom de l'administration générale de l'assistance publique de Paris, par M. Blondel, inspecteur de cette administration, sur les deux épidémies cholériques de 1832 et de 1849, que dans l'épidémie de 1849, il y a eu, à Paris, 19,184 décès, dont 10,950 à domicile, 6,905 dans les hôpitaux et hospices (hôpitaux, 5,072; hospices, 1,833), et 1,329, dans les établissements militaires (hôpitaux, 1,240, Invalides, 89). Ce chiffre des décès est supérieur de 669 à celui des victimes du choléra de 1832, qui a été de 18,402. Pour tout le département de la Seine, il y a eu 20,702 décès cholériques.

M. le docteur Depaul vient de présenter à l'Académie de médecine un fœtus monstre, qui offre un curieux et rare exemple de déformation du squelette, développée pendant la vie intrà-utérine, et qui lui paraît devoir être rapportée au rachitisme. La colonne vertébrale et le tronc sont bien conformés. La tête est volumineuse et on sent à travers les fontanelles une légère fluctuation qui laisse présumer l'existence d'un commencement d'hydrocéphale; les membres sont déformés, surtout les inférieurs qui sont courts, atrophiés et fortement courbés.

Le docteur Rosshrit a communiqué récemment, à la Société physico-médicale d'Erlangen, le cas d'une grossesse gémellaire, dans laquelle un enfant était contenu dans la cavité abdominale, tandis que l'autre était renfermé dans l'utérus.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLOÏDE.

Depuis que M. Moreau de Jonnès s'est efforcé d'établir la nature spéciale de la varioloïde, qu'il regarde comme originaire des Indes, et dont il ne fait remonter la première apparition en Europe qu'à vingt-cinq ou trente ans, beaucoup de médecins se sont occupés des questions intéressantes que soulève cette théorie, et les ont résolues diversement. Cependant, nous le dirons de suite, les partisans des idées soutenues par le célèbre académicien deviennent chaque jour moins nombreux, et la plupart des médecins admettent qu'il y a identité de nature entre la variole et la varioloïde, qui naît, ainsi que la variole, chez des individus dont la réceptivité morbide a été diminuée par la vaccine, ou par une variole antérieurement contractée. Les faits que nous venons d'observer viennent confirmer cette doctrine, c'est pourquoi nous avons cru devoir les consigner ici. Toutefois, comme les faits de cet ordre sont loin d'être rares, et qu'ils ont pour eux la plus haute authenticité, nous nous contenterons de les considérer dans la généralité, et nous nous abstiendrons de ces détails qui n'étaient utiles qu'alors qu'il s'agissait de poser les bases de la doctrine qui a prévalu ; nous ajouterons à ces remarques générales quelques résultats pratiques, dont l'importance sera comprise de tous, et qui assureront ainsi à ce travail le caractère d'utilité immédiate, qu'à bon droit ce Journal exige de tous les travaux qui prétendent à se produire dans ses colonnes.

Un premier caractère insolite que nous a présenté l'épidémie dont il s'agit, est l'époque de l'année à laquelle elle s'est développée. En général, on le sait, les épidémies dont un des principaux symptômes se manifeste du côté de l'appareil tégumentaire externe, se produisent durant l'été ou au printemps. Il y a, sans doute, d'assez nombreuses exceptions à cette loi, surtout quand on considère, comme nous le faisons ici, ces maladies dans leur ensemble ; mais ces exceptions ne sont pas si nombreuses, qu'on ne soit fondé à regarder comme insolites les épidémies qui se produisent en dehors de ces conditions. L'épidémie de varioloïde que nous venons d'observer s'est manifestée dans ces conditions exceptionnelles : le premier cas que nous ayons constaté, nous l'avons observé à la fin de l'automne 1849. Quelques semaines se sont ensuite écoulées sans que de nouveaux faits se soient produits ; puis l'influence épidémique s'est fait sentir avec violence pendant les mois de janvier et février 1850, et enfin s'est éteinte progressivement

L'enfance est l'âge de la vie que la maladie a le plus fréquemment atteint; puis sont venus, suivant l'ordre de fréquence, la jeunesse et l'âge adulte : au delà de quarante ans, il n'en a pas été observé un seul cas, que nous sachions. Le trentième de la population au plus a été atteint à un degré plus ou moins intense; la mortalité a été nulle chez tous ceux dont la maladie n'a présenté que les caractères de la varioloïde proprement dite. L'épidémie a été essentiellement locale, et, si l'influence s'en est fait sentir dans un rayon très-restreint, ce n'a été que par quelques cas disséminés çà et là, et tout à fait benins. Ces remarques générales faites, étudions les faits d'un peu plus près, pour en tirer les inductions qui se rattachent aux questions pratiques les plus importantes que soulève le sujet dont nous nous occupons.

Et d'abord, pour ce qui est de l'identité ou de la non-identité de la variole et de la varioloïde, nous répéterons ici ce que nous avons dit tout d'abord, à savoir, que les faits observés dans cette épidémie ont déposé hautement contre la doctrine soutenue par M. Moreau de Jonnès, le professeur Schœnlein, MM. Wendt, Ebers, Most, Küster, etc. Qu'on nous permette de rappeler en peu de mots les principales affirmations de ces auteurs sur la question qu'il s'agit de résoudre : ils prétendent d'abord que le contagium varioloïdique, qui est incontestable, ne produit pas la variole chez les individus non vaccinés, mais bien la varioloïde; secondement, que la varioloïde, à l'inverse de la variole, n'éteint point chez ceux qui en ont été frappés l'aptitude à la vaccine; troisièmement enfin, que la vaccine et la varioloïde peuvent exister simultanément chez le même individu, et suivre chacune une marche indépendante. Quant à la première assertion, et c'est sur celle-là surtout que nous avons pu nous édifier, nous n'hésitons pas à la déclarer essentiellement erronée, en présence des faits dont nous avons été témoin. Le premier cas, qui ouvre la scène de cette épidémie, si nous pouvons ainsi dire, est un enfant de quatre mois environ, et qui n'avait point été vacciné. Appelé à le visiter, par des parents insouciants, à une époque déjà trop avancée de la maladie pour que, suivant la méthode d'Eichorn, nous tentions avec quelque chance de succès de le placer sous l'influence de la vaccine, nous reconnaissons une variole confluente avec tous ses caractères, et à laquelle l'enfant succombe au bout de quelques jours. Quelques semaines après ce cas, qui d'abord reste isolé, l'influence épidémique frappe deux individus qui tous les deux ont été vaccinés, et sur les bras desquels on voit distinctement les stigmates vaccinaux. Ici la fièvre primaire est intense, mais la fièvre secondaire manque complétement; les pustules restent inombiliquées, et se dessèchent rapidement, sans

laisser sur la peau d'autres traces que de petits tubercules rouges qui s'effacent avec le temps. Tant que règne l'influence épidémique, les choses se passent invariablement de la même façon, les sujets vaccinés, ou qui ont eu antérieurement la variole, n'ont qu'une varioloïde discrète ou confluente, mais dans laquelle manquent constamment la fièvre secondaire ainsi que la dépression centrale des pustules en général, tandis que les sujets non vaccinés, qui sont atteints, ont une variole complète avec la double fièvre, les pustules ombiliquées, et la lente réparation d'un traumatisme plus profond. Il nous serait facile, si c'en était ici le lieu, de citer une foule de faits observés dans des conditions semblables à celles où nous nous sommes trouvé placé nous-même, mais ce serait sortir des limites dans lesquelles nous devons nous renfermer; nous nous en abstiendrons donc. Pourtant nous trouvons dans l'ouvrage si remarquable de M. le docteur Steinbrenner, sur la vaccine, un fait si remarquable, que nous ne pouvons résister au désir de le rappeler ici. C'est une expérience plus décisive encore que les faits de simple observation, si nous pouvons ainsi dire, et qui parle d'ailleurs tout à fait dans le même sens. « Dans cette même conjoncture, dit l'auteur, l'ignorance et la témérité d'une sage-femme nous ont donné l'occasion d'observer aussi les résultats de l'inoculation même du virus varioloïdique sur des enfants non vaccinés. Cette sage-femme, convaincue dans son esprit que si l'inoculation de la vaccine peut préserver de la variole, l'inoculation de la matière des pustules varioliques devait encore mieux réussir; cette femme, sans consulter personne sur ce qu'elle allait faire, prit de la matière des pustules de deux individus qui n'ont eu que la varioloïde (après vaccination), ainsi que nous l'avons constaté, et l'inocula à cinq enfants non vaccinés. Quatre de ces enfants ont eu une éruption générale plus ou moins forte de variole vraie, bien caractérisée, qui a parcouru les périodes avec beaucoup de régularité. Un seul parmi eux n'a eu qu'une éruption générale peu abondante (vingt ou trente pustules) et affectant une marche plus accélérée. »

Cette expérience, qu'un médecin instruit et moral tout à la fois n'eût pas osé tenter, a une grande valeur ; elle prouve en même temps la nature contagieuse de la varioloïde, et l'identité des deux maladies, varioloïde et variole. Dans le cercle de nos observations, nous n'avons pas vu une seule fois que les choses se soient passées autrement. Là, les populations ont généralement accepté le bienfait de la découverte de Jenner ; et toutes les fois que l'épidémie a touché des individus qui avaient été vaccinés, elle n'a produit rien de plus qu'une variole modifiée, mitigée. Dans le cas contraire, on voyait se développer une va-

riole parfaitement caractérisée, avec sa fièvre primaire et sa fièvre secondaire, et son évolution plus lente. Il eût pu se faire, d'une part, que des individus non vaccinés eussent présenté une simple varioloïde ; et de l'autre, que des sujets vaccinés eussent eu une véritable variole. Des faits semblables ont été cités ; mais nous sommes convaincu que ce n'est point la loi qui est ici en défaut, mais bien l'observation. Il est des individus qui, par le bénéfice de leur constitution, jouissent temporairement, ou toujours, d'une complète immunité vis-à-vis du virus variolique ; ceux-là naissent vaccinés, si nous pouvons ainsi dire, et s'ils sont soumis à une épidémie de la nature de celle dont il s'agit, ils y échappent complétement, ou bien ils ne sont qu'effleurés par elle. Dans la supposition inverse que nous avons faite, ou bien les sujets n'avaient eu qu'une fausse vaccine, non préservatrice, par conséquent, ou bien, sous l'influence du jeu de la vie, l'immunité créée par l'inoculation vaccinale s'était épuisée, et l'organisme s'était trouvé désarmé en face de la cause morbifique. C'est en conséquence de cette dernière vue doctrinale, qu'on a proposé les revaccinations ; mais ceci est encore pour nous à l'état de question ; et nous nous contenterons de renvoyer ceux qui voudraient approfondir ce point de pratique, à l'ouvrage si savamment composé de M. le docteur Steinbrenner.

Les partisans de la théorie qui fait de la variole et de la varioloïde deux maladies essentiellement distinctes disent encore que l'on peut voir ces deux affections coexister chez le même individu, et se développer suivant les lois d'évolution qui sont particulières à chacune d'elles. Voici ce que l'observation des faits nous a appris à cet égard. Nous avons rencontré quelques individus chez lesquels les pustules présentaient un double caractère : l'immense majorité de ces pustules étaient inombiliquées ; mais on en voyait çà et là quelques-unes qui offraient la dépression centrale des pustules varioliques proprement dites. C'est sans doute sur des faits de ce genre qu'on s'est appuyé pour émettre l'assertion que nous venons de rappeler. Ce fait, à notre sens, prouve surtout une chose, c'est que la forme des pustules varioliques n'est que secondaire dans la maladie, et ce n'est point là qu'il faut chercher le caractère fondamental de l'atteinte portée à l'organisme : celui-ci doit être cherché bien plutôt dans la marche générale de l'affection. Dans les cas où cette double forme du traumatisme externe se rencontre, la fièvre secondaire existe-t-elle, les pustules mettent-elles autant de temps à mûrir et à se dessécher ? Voilà la véritable question. Or, en nous plaçant à ce point de vue, la conséquence que nous venons de tirer des faits n'est point celle qu'implique la théorie que nous combattons. C'est précisément l'inverse que nons avons observé. A quoi

tient cette différence dans l'aspect des pustules chez un même sujet? Nous ne le saurions dire ; mais le fait est réel, et beaucoup l'ont observé avant nous. Avant de quitter ce sujet, qu'on nous permette encore une remarque, qui a trait également à la physionomie insolite des pustules varioloïdes. Sydenham et d'autres ont parlé de varioles dont l'éruption avait un caractère particulier; c'étaient des varioles hémorrhagiques dans lesquelles les pustules, au lieu de contenir du pus franc ou de la la lymphe, ou au moins un pus complétement moins élaboré, contenaient du sang : c'étaient des *variolœ nigrœ*. Nous n'avons jamais observé cette forme de la maladie. Dans plusieurs cas de varioloïde confluente bien tranchée, nous avons vu quelque chose qui nous a rappelé ce résultat d'anciennes observations. Dans ces cas, à la face, à la poitrine, aux jambes, aux bras, à la face dorsale des mains et des pieds, les pustules avaient l'aspect normal ; mais à la face palmaire de ceux-ci et de celles-là, et seulement à la fin de la maladie, les pustules aplaties étaient noires. Nous en ouvrîmes quelques-unes, et nous trouvâmes qu'elles ne contenaient rien de plus, à l'œil au moins, qu'une petite quantité de sang noir d'une consistance sirupeuse. Nous ajouterons que, dans ces cas, il n'y avait rien qui ressemblât aux conditions de débilitation auxquelles les auteurs qui ont observé ces varioles noires ont rattaché cette forme insolite de la maladie. D'ailleurs, nous le répétons, cela était essentiellement local, le reste était dans l'ordre pathologique régulier. Pour nous, nous croyons que si ces pustules contenaient du sang au lieu de pus, cela tient uniquement à leur développement plus tardif dans les régions où nous les avons observées. Le sang, matière de toute sécrétion, est resté inélaboré ; le travail de sécrétion morbide était éteint. Mais en voilà assez sur ce point : poursuivons.

Comme on le pense bien, dès que la maladie se fut déclarée à l'état d'épidémie, les médecins se sont empressés de vacciner les enfants chez lesquels cette opération n'avait point été pratiquée. Nous avons suivi avec intérêt les résultats de cette pratique, et rarement elle a provoqué le développement du mal qu'on se proposait de prévenir. Trois enfants seulement ont succombé dans ces circonstances spéciales. L'un de ces enfants est mort d'une façon singulière : élevé au sein, il se portait parfaitement quand le vaccin lui fut inséré sous l'épiderme ; puis, au bout de quelques jours, et sans avoir présenté de symptômes notables, sans trace d'éruption à la peau, il succomba. Ces indications sont bien vagues ; mais nous n'avons point vu le malade, et nous ne saurions donner plus de détails. La mort paraît avoir été très-rapide et inopinée : ce cas devrait-il être rapproché de ceux dans lesquels, en pleine variole, on voit la mort survenir ainsi brusquement, et sans qu'aucun

accident ait pu la faire présumer? Nous nous contentons d'en poser la question. Nous n'avons point eu, dans cette épidémie, l'occasion de vérifier l'assertion d'Eichorn, au sujet d'une pratique qu'il affirme jouir d'une grande efficacité pour faire avorter, ou au moins pour rendre bien plus bénigne la variole chez les individus non vaccinés. Cette pratique consiste à faire sur le malade quarante ou cinquante incisions, où l'on introduira autant de vaccin puissant qu'on pourra, et cela, aux premières manifestations de la fièvre primaire, ou même alors que déjà l'éruptiou se montre à la face. M. Rayer, qui recommande aussi cette pratique, cite deux cas où il a en recours à ce moyen, et où cependant la mort a eu lieu. Depuis que le savant médecin de la Charité a cité ces faits, nous l'avons vu expérimenter de nouveau cette méthode dans cet hôpital, non dans toute sa rigueur, toutefois; car il ne s'agissait, dans ce cas, que de la coïncidence de la vaccine avec le développement de la variole. M. Rayer crut voir que, dans ce cas, les deux maladies s'influencèrent réciproquement, au moins dans leur manifestation extérieure. Nous avouerons que, pour nous, nous n'avons pas été convaincu, et nous pensons que M. Tardieu, qui observa en même temps que nous, ne fut pas convaincu davantage. Du reste, quand il s'agit d'une maladie aussi grave que la variole, et en face de l'affirmation d'un observateur aussi habile qu'Eichorn, qni assure que, grâce à cette méthode et si le médecin est appelé à temps, il ne doit pas perdre un seul malade de cette affection, nous n'hésitons pas non plus à recommander cette pratique, et hésiterions encore moins, le cas échéant, à y recourir.

Il ne nous reste plus, pour terminer les remarques que nous avons faites à propos de cette épidémie, qu'à parler du traitement. En général la bénignité des symptômes rendait inutile toute médication active. Cependant il faut bien savoir qu'alors même que la maladie attaquait les individus vaccinés, que l'on pouvait par conséquent annoncer à l'avance qu'on n'avait sous les yeux qu'une varioloïde confluente ou discrète, la fièvre primaire était presque toujours aussi intense et d'aussi longue durée que si cette fièvre devait aboutir à une variole vraie. La céphalalgie, le malaise général, la rachialgie, les symptômes du côté du tube digestif, l'appareil fébrile étaient tout aussi prononcés. En confirmation de ce que nous venons de dire, nous rapporterons le cas suivant, qui de plus nous montrera le parti avantageux qu'on peut tirer, en pareille circonstance, d'nn moyen puissant, peu usité, pour combattre le délire qu'il n'est point rare de voir survenir pendant la fièvre primaire, ou au commencement de l'éruption.

Le nommé Savry, âgé de vingt-six ans, domestique, d'une assez

bonne constitution, est pris de symptômes qu'il regarde comme l'effet d'une simple courbature : ces symptômes consistaient dans des frissons erratiques, de la répugnance au mouvement, de la faiblesse, des maux de tête intenses et de vives douleurs dans les reins. Bien que cet homme eût été vacciné, je ne balançai pas à voir dans cette réunion de symptômes l'expression de la première atteinte de l'épidémie. Je l'admis à l'hôpital. Dès le lendemain de son admission, je remarquais quelques petites élevures disséminées sur le visage, les bras, la poitrine. La fièvre cependant continuait intense : le lendemain, c'est-à-dire le quatrième jour après le début des premiers accidents, l'éruption avait fait peu de progrès. Quelque temps après que j'eus quitté ce malade, il fut pris d'un délire extrêmement violent ; il se jetait en bas de son lit, et voulait aller dans sa famille. Je lui fis mettre la camisole de force, et appliquer immédiatement dix sangsues derrière chaque oreille, ces sangsues coulèrent abondamment et longtemps. Cependant le délire, loin de diminuer, semblait plutôt augmenter : le malade vociférait à chaque instant, et voulait toujours partir : au fond de ce flux intarissable de paroles, il y avait toujours cette idée. Je demandai alors quelques détails sur la vie de Savry, et j'appris qu'il s'enivrait souvent. Je regardai dès lors ce délire comme étant purement nerveux, et fis prendre immédiatement au malade dix centigrammes d'opium. Cet opium fut pris dans la soirée ; vers dix heures la loquacité diminua, puis le sommeil vint, qui se prolongea jusqu'au lendemain, où je trouvai Savry en plein usage de ses facultés. A partir de cette époque l'éruption marcha bien : point de fièvre secondaire, dessiccation rapide des pustules, sans cicatrices.

Sydenham, Stœrck avaient conseillé l'emploi de l'opinm pour combattre le délire ou les convulsions, dans les varioles nerveuses : aujourd'hui on a peu recours à ce moyen dans de semblables circonstances, et nous voyons qu'en général on a raison. Souvent ces symptômes sont, comme la fièvre, l'expression de la première atteinte de l'organisme par le virus variolique, et disparaissent, comme elle, dès que l'éruption apparaît. Nons avons vu nous-même dans cette épidémie les choses se passer ainsi chez les enfants ; nous nous sommes bien gardé de leur appliquer cette médication scabreuse, et nous avons agi sagement en cela, car le délire ne survivait point à l'éruption ; que si nous avons agi différemment dans le cas que nous venons de citer, c'est uniquement parce que l'éruption avait déjà commencé quand le délire se déclara, qu'il avait une violence inquiétante. Il nous a semblé que l'émission sanguine pratiquée, tout abondante qu'elle ait été, n'avait point eu de prise sur l'état du cerveau, quel qu'il fût, auquel se liait cet accident.

C'est pourquoi, tenant compte des habitudes crapuleuses du malade, nous lui avons prescrit l'opium à une dose assez élevée. L'effet de ce moyen a été complet, la complication nerveuse a cessé brusquement, pour ne plus se reproduire.

A côté de ce malade, et antérieurement à son admission, nous avions un autre jeune homme, non vacciné, et qui a été pris d'une variole confluente d'un caractère très-grave. Nous ferons également à propos de ce malade une courte remarque. Alors que toute fièvre avait disparu, que la dessiccation des pustules était en grande partie accomplie, alors qu'enfin il mangeait déjà la demi-portion, il fut pris d'abcès multiples, que nous ouvrîmes successivement à mesure qu'ils arrivaient à maturation. Le malade était faible, épuisé qu'il avait été par une maladie longue et par une diète sévère. Nous nous demandâmes, en face de ces circonstances, si malgré la fièvre qu'avait rallumée cette pyogénie, nous ne devions pas continuer à le nourrir, afin de le mettre en mesure de faire les frais de cette suppuration, dont nous ne prévoyions pas le terme. Nous résolûmes affirmativement cette question : le malade fut nourri, digéra et traversa ainsi heureusement une convalescence qui, sans cela peut-être, eût été plus orageuse, eût pu même mettre la vie en péril. Encore un mot sur ce malade, et nous finissons : Exerçant la profession de garçon meunier, ce jeune homme avait, par suite d'un travail qui le place continuellement dans une atmosphère chargée de particules pulvérulentes, contracté une blépharite chronique. L'éruption variolique n'épargna point la muqueuse palpébrale, qui présenta plusieurs pustules. Or, il nous a semblé que quand la variole fut complétement terminée, l'état des yeux était notablement amélioré. Il faut sans doute ici tenir compte de la soustraction de la cause. Mais cette considération suffit-elle pour nous expliquer le fait ? L'action du virus variolique se portant sur la muqueuse palpébrale chroniquement enflammée, n'a-t-elle pu la modifier à la manière du nitrate d'argent, du sulfate de zinc, etc. ? Nous nous contenterons encore de poser cette question. MAX. SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UNE MODIFICATION APPORTÉE A L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE.

On sait que l'opération du bec-de-lièvre congénital consiste à raviver les deux bords de la solution de continuité des lèvres, à les affronter ensuite l'un avec l'autre, et à les maintenir réunis, jusqu'à ce qu'ils soient agglutinés, au moyen de la suture entortillée.

Pour exécuter cette petite opération, pratiquée en vue d'obvier à

une difformité qui n'est pas seulement choquante à la vue, mais qui amène aussi des difficultés réelles dans l'exercice des fonctions de la bouche, on a fait, jusqu'à ce jour, usage d'un assez grand nombre de procédés, parmi lesquels il en est quelques-uns qui présentent des avantages incontestables sur les autres. Mon intention n'est pas de montrer aujourd'hui la supériorité de tel ou tel, ni les inconvénients de tel ou tel autre; je veux seulement appuyer, par un fait qui vient de se passer sous mes yeux, à la clinique de M. Barrier, un procédé qui réunit à la simplicité l'avantage de ne pas remédier, comme beaucoup d'autres, à une difformité par une difformité.

En effet, si l'on se contente, comme les anciens le faisaient, et même comme certains auteurs modernes le conseillent encore, de raviver, avec des ciseaux ou avec le bistouri, les deux bords de la solution de continuité et de les réunir ensuite, on s'expose presque toujours à laisser sur le bord libre de la lèvre, au niveau de la cicatrice, une petite dépression, une sorte d'encochure, qui constitue une difformité assez désagréable. C'est en vain que, pour remédier à cette imperfection du procédé, on a conseillé de faire décrire à l'épingle inférieure un trajet courbe, à convexité supérieure, ou bien d'aviver les deux bords en pratiquant, à l'aide de ciseaux courbes, deux incisions qui se regardent par leur concavité et qui, se faisant opposition par leurs extrémités, se redressent et s'allongent lorsque deux forces viennent à presser sur le milieu de la courbe qu'ils représentent. L'expérience est venue démontrer que ces procédés, plus avantageux, sans aucun doute, que les autres, n'atteignent pas cependant, d'une manière complète, le but désiré. C'est aussi pour obvier à cette espèce de coche, qui reste sur le bord de la lèvre après cette opération, que M. le professeur Malgaigne a employé une méthode qui, selon M. Roux, aurait été imaginée, il y a longtemps, par M. Clémot, et qui consiste à raviver les bords de la solution de continuité, en opérant de haut en bas, et, au lieu de détacher complétement le lambeau de chaque côté, de s'arrêter un peu avant d'arriver au bord de la lèvre; on rabat alors les deux lambeaux triangulaires ainsi formés, de manière à ce qu'ils soient mis en contact par leur



surface saignante, et maintenus dans ces rapports à l'aide d'une épingle qui les traverse de part en part. D'autres épingles sont successivement placées de bas en haut, et la suture entortillée vient

alors maintenir le tout en parfaite harmonie. Par ce procédé, on a, comme on le voit, au lieu d'une échancrure, une saillie qui, sollicitée par la rétraction du tissu inodulaire, tend sans cesse à s'effacer de plus en plus. Il n'est pas nécessaire d'ajouter que si elle forme une saillie trop considérable, on peut alors sans inconvénient en exciser une partie. Je suis bien loin de contester les précieux avantages de ce procédé, qui doit remédier parfaitement à la difformité ci-dessus mentionnée ; mais il est une modification qui vient d'être employée par M. Barrier, et qui réunit à la simplicité les avantages que nous avons indiqués plus haut. Voici en quoi elle consiste :

On commence par aviver, à l'aide d'un bistouri, le bord du bec-de-lièvre qui ne correspond pas au tubercule médian de la lèvre. Cela fait, on taille sur l'autre bord, en faisant agir le bistouri de haut en bas, un lambeau qui s'arrête à un demi-centimètre du bord libre de la lèvre ; on abaisse alors ce lambeau que l'on vient placer horizontalement par la surface saignante, immédiatement au-dessous de la portion libre de la lèvre du bord opposé, préalablement avivée. Cet unique lambeau, ainsi que les deux bords du bec-de-lièvre rafraîchis de la sorte, sont maintenus en contact par des épingles, sur lesquelles on opère la suture entortillée.

Ce procédé, que M. Barrier vient de mettre à exécution avec un succès complet, comme on le verra par l'observation suivante, remédie très-bien à cette sorte d'encochure que les procédés ordinaires laissent subsister sur le bord libre de la lèvre correspondant à la cicatrice qui réunit les bords de la solution de continuité. Mais il en est de cette modification comme de bien d'autres, c'est-à-dire que ce chirurgien y a été conduit de lui-même par le fait qui se présentait à ses yeux, sans avoir eu, au préalable, connaissance que d'autres l'eussent faite avant lui ; et ce ne fut qu'en jetant plus tard les yeux sur l'ouvrage de M. Nélaton, qu'il reconnut que le procédé qu'il venait d'exécuter avait déjà été décrit, imaginé et employé par M. Mirault (d'Angers). Voici le fait où cette modification heureuse a été exécutée, avec un résultat auquel, vu l'état des parties, on était loin de s'attendre.

Obs. Le nommé Moncy, âgé de dix-neuf ans, natif du département de l'Isère, entra, le 17 avril 1850, dans le service de M. Barrier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce jeune homme, d'une bonne constitution, était atteint d'un bec-de-lièvre congénital qui présentait les caractères suivants : cette difformité siégeait du côté droit de la lèvre supérieure, immédiatement en dehors du lobule médian, qui n'existait qu'à l'état de vestige. Ses bords écartés, au niveau de l'ouverture buccale, d'environ trois centimètres, laissaient à découvert une grande partie de la pre-

mière molaire, la dent canine et trois incisives, et se prolongeaient en haut jusque dans la narine droite où leur muqueuse allait se confondre avec celle de Schneider, de manière à être distants l'un de l'autre, à ce niveau, de un centimètre et demi. Tous deux, obliquement dirigés, étaient convexes en dedans, mais celui du côté gauche présentait une particularité importante à noter. Son extrémité supérieure, au lieu de pénétrer directement dans la narine droite, venait se confondre avec la sous-cloison, qui n'existait pas à proprement parler. Par sa direction oblique de haut en bas et de droite à gauche, il empiétait sur le sommet du lobule médian de la lèvre, dont on ne trouvait presque aucune trace. Le maxillaire supérieur était à son tour fortement projeté en avant.

En présence de cette difformité, d'autant plus difficile à vaincre que les bords de la solution de continuité étaient très-éloignés l'un de l'autre, et se perdaient, l'un dans la narine, l'autre dans la cloison dont on n'apercevait que la partie antérieure, il fallait évidemment renoncer à mettre en exécution les procédés ordinaires qui auraient échoué, et rechercher un moyen à la faveur duquel on pût : 1° refaire la sous-cloison ; 2° réunir les deux bords de manière à créer, pour ainsi dire, le lobule médian de la lèvre ; 3° éviter ensuite la petite dépression que les méthodes ordinaires laissent subsister presque constamment sur le bord libre de la lèvre, au niveau de la cicatrice. Après un examen attentif des parties, M. Barrier conçut l'idée de mettre en exécution le procédé décrit plus haut, mais modifié ainsi qu'il suit, par l'indication formelle qu'il y avait dans ce cas de rétablir la sous-cloison.

Le 26 avril, le malade ayant été placé sur une chaise, la tête un peu renversée en arrière et solidement maintenue dans cette position par un aide, M. Barrier procéda à l'opération de la manière suivante : il commença par aviver tout le bord droit de la solution de continuité. Cela fait, s'armant d'un bistouri, il fit, après avoir enlevé une dent, qui faisait trop saillie en avant, une incision en dedans du bord gauche et en allant de haut en bas, incision qui, partant de la racine du nez, se termina à un demi-centimètre du bord libre de la lèvre. Le lambeau ainsi formé, adhérent par ses deux extrémités, d'un côté à la racine du nez, et de l'autre au bord libre de la lèvre, fut ensuite divisé en deux parties d'inégale longueur, par une incision transversalement opérée à un centimètre au-dessous du lobule du nez. Le petit lambeau supérieur fut replié en dedans et en haut, et servit à faire la sous-cloison manquante, tandis que l'inférieur, renversé de haut en bas et horizontalement placé par sa surface saignante immédiatement au-dessous de la portion libre de la lèvre opposée préalablement avivée, fut maintenu en place par une épingle sur laquelle on pratiqua la

suture entortillée comme sur celles qui tenaient affrontés les deux bords du bec-de-lièvre.

Les suites de cette opération furent très-simples. Le lendemain il survint cependant une rougeur érysipélateuse qui tuméfia les bords de la plaie, mais elle disparut presque aussitôt. Le 30, on commença par enlever l'épingle inférieure, et l'on retira les autres les jours suivants. Le 3 mai, la réunion était parfaite, car la sous-cloison était formée, et il n'existait point de dépression au niveau de la partie inférieure de la cicatrice.

Cette observation, intéressante à plus d'un titre, mérite de fixer l'attention; elle nous montre d'abord un bec-de-lièvre congénital simple, constituant une difformité des plus choquantes. En effet, il y avait dans ce cas un bec-de-lièvre très-étendu, et de plus le maxillaire supérieur, fortement projeté en avant, venait encore augmenter la laideur, tout en rendant une opération difficile et compliquée. Or, si l'on s'en fût tenu à la méthode ordinaire, qui consiste à rafraîchir les bords de la plaie et à les affronter ensuite, la réunion aurait bien pu s'effectuer; mais comme les bords étaient fortement obliques, il en serait résulté une cicatrice qui, par sa rétraction, aurait sans cesse attiré en haut un point de la lèvre, ce qui aurait constitué en cet endroit une dépression d'autant plus grande que, dans ce cas, le maxillaire supérieur faisait fortement saillie en avant. Le procédé de M. Malgaigne aurait bien pu être utilisé aussi avec avantage dans cette circonstance; mais M. Barrier a préféré se servir de la modification de M. Mirault, à laquelle il avait été naturellement conduit par la disposition du bec-de-lièvre; il lui semblait, en effet, qu'en taillant un lambeau capable d'être appliqué, en le rabattant, au-dessous du bord libre de la lèvre du côté opposé, préalablement avivée, le tissu inodulaire qui se formerait alors devant tirer, par sa rétraction, non sur un point de la lèvre, mais sur un espace aussi étendu que le lambeau rabattu, il en résulterait une très-légère ascension de la lèvre, qui n'entraînerait aucune espèce de difformité. Les suites de l'opération sont venues justifier ses espérances et sanctionner ce que l'induction lui avait suggéré. Bien que le résultat soit récent encore, il est permis de dire que, vu l'aspect des parties, il ne se fera plus tard aucun changement dans la structure de la lèvre. Ce procédé est donc avantageux et, sous ce rapport, il mérite la préférence sur tous les procédés anciens qui ne remédient en définitive à une difformité que par une autre difformité qui, bien que moins étendue, il est vrai, n'en est pas moins réelle.

E. R. Philippeaux.

REMARQUES PRATIQUES SUR DEUX ACCOUCHEMENTS AVEC SORTIE D'UN BRAS,

Par le docteur L. H. GÉRY, membre de la Société de médecine de Paris.

Dans les premières années de son apparition, le journal dont vous continuez si bien l'utile et excellente publication, accueillait un petit travail que je lui avais adressé, *sur les accouchements dans lesquels un bras de l'enfant se présente ou est déjà sorti*. Je viens de recueillir deux observations qui sont une suite naturelle à mon premier mémoire sur ce sujet. Ces observations me paraissent intéressantes par elles-mêmes, et leur intérêt s'augmente encore par leur rapprochement. Si vous en jugez ainsi, veuillez, je vous prie, leur ouvrir les colonnes de votre excellent journal.

Ces observations ne me sont pas personnelles ; mais des fonctions spéciales me permettent d'avoir à cet égard des renseignements si précis et si authentiques, que je puis garantir la complète exactitude des faits et des détails qui s'y rapportent.

Obs. I. *Présentation du bras. — Tractions sur ce membre. — Arrachement de l'humérus.* — Mme Delp..., rue Ménilmontant, fut prise des douleurs d'accouchement dans la journée du 10 mai dernier. Cette femme, brune, petite de taille, mais bien conformée, est âgée de trente-deux ans. Mariée à vingt ans, elle a eu à vingt et un ans un enfant qui est né mort, mais qui était à terme, et dont elle a été délivrée naturellement.

A vingt-quatre ans, deuxième accouchement à terme également ; mais cette fois ce n'est plus la tête qui se présente, c'est un bras. Deux médecins assistent Mme Delp..., ils opèrent la version et terminent l'accouchement sans forceps ; l'enfant a péri dans le travail.

3me accouchement. Cette fois-ci le médecin appelé arrive dans l'après-midi, et trouve le col placé si haut qu'il pouvait à peine l'atteindre ; les eaux coulaient depuis la veille au soir.

Un peu plus tard, le col devenu plus accessible, mais n'offrant encore qu'une dilatation insuffisante, permit de s'assurer qu'on n'avait affaire ni à la tête ni au siége, sans qu'on pût cependant préciser quelle était la partie qui se présentait. Enfin, assez avant dans la soirée, l'accoucheur put distinguer une main, et il ne tarda pas à juger que la présentation était celle de l'épaule droite ; bientôt le bras droit faisait saillie hors du vagin. Le médecin se mit alors en devoir d'opérer la version, mais sa main, engourdie par la pression du col, ne put atteindre les pieds. Il fut de plus porté à penser qu'il existait un rétrécissement du bassin de cette femme, dans le diamètre sacro-pubien.

Pendant ces tentatives et des intervalles de repos qui les suivaient, la

tête s'abaissa et s'engagea au détroit supérieur : le bras était déjà gonflé, livide, et l'enfant ne donnait aucun signe de vie. Enhardi alors par la mort présumée de l'enfant, l'accoucheur exerça des tractions sur le bras, dans l'intention d'abaisser encore la tête et de l'amener au détroit inférieur, où il lui serait alors facile de la saisir avec le forceps, et de terminer ainsi cet accouchement pour lequel la version n'avait pu être employée, à cause de l'étroitesse antéro-postérieure du bassin. Mais ces tractions eurent un résultat tout autre que celui qu'on voulait obtenir ; elles n'imprimèrent pas à la tête le mouvement qu'on en attendait, et l'énergie avec laquelle elles étaient faites, épuisant son action au point de résistance, il advint ce qui devait évidemment arriver, que l'humérus fut arraché au col anatomique ; et, une fois séparé de son épiphyse, il vint, en s'abaissant sous les efforts de traction, s'appuyer fortement contre la peau distendue de la partie interne supérieure du bras, et en perfora les téguments amincis à tel point par la distension qu'ils avaient subie, qu'ils n'offraient plus que l'épaisseur d'une peau de gant, surtout à la partie supérieure, où on remarquait çà et là ces éraillures que présente la peau à la suite d'une distension portée au delà de son extensibilité naturelle. Les muscles, les vaisseaux, les nerfs étaient complétement déchirés, et le bras ne tenait plus au tronc que par la peau amincie, comme je viens de le dire, et perforée à sa partie interne par l'humérus privé de sa tête.

Je n'ai cité qu'à titre de renseignement les deux premiers accouchements, dont l'un fut dystocique et l'autre naturel ; le troisième, celui qui fait l'objet de cette note, doit être examiné dans ses diverses périodes : ainsi, il y avait d'abord doute sur la présentation, bien que cependant il y eût presque certitude que ce n'était pas une présentation normale. Mais bientôt, et avant même que la main de l'enfant fût engagée dans le vagin, l'accoucheur ne doutait plus qu'il n'eût affaire à un cas anormal, puisqu'il ne reconnaissait au toucher aucune des parties par lesquelles peut se faire l'accouchement naturel, la tête, les pieds ou le siége. A Dieu ne plaise que je cherche à déverser aucun blâme sur la conduite d'un confrère ; mais, prenant le fait en lui-même, et abstraction faite de toute personnalité, je demande qu'il me soit permis de l'examiner au point de vue pratique, persuadé que cette discussion ne peut blesser en rien les lois de la confraternité, et qu'elle peut donner lieu à d'utiles réflexions.

D'après ce que nous savons des deux premiers accouchements de Mme P....., nous sommes déjà portés à admettre qu'il n'y a pas chez elle une viciation notable du bassin, puisqu'un premier enfant à terme est venu naturellement par la tête ; que dans le second cas, bien qu'on

ait opéré la version, on n'a pas eu besoin d'avoir recours au forceps pour extraire la tête, et depuis, cette dame n'a éprouvé aucune maladie de nature à exercer quelque influence sur le système osseux.

Je crois donc que l'état du bassin ne contre-indiquait pas formellement la version par les pieds, si d'ailleurs cette manœuvre était bien indiquée, c'est-à-dire si on avait réellement une présentation d'épaule ; dans ce cas, il y avait lieu de tenter la version dès que l'accoucheur eut reconnu la position, et alors que la tête était encore au détroit supérieur. Par une temporisation intempestive, on a laissé la main et le bras faire saillie au dehors, l'épaule s'engager dans la fosse iliaque droite, et c'est alors seulement qu'on a voulu faire la version, qui évidemment était devenue plus difficile qu'elle ne l'eût été un peu plus tôt ; cela n'a pas besoin d'être démontré, aussi n'insisterai-je pas là-dessus.

Il est un autre point sur lequel je veux surtout appeler l'attention des jeunes médecins, une tentation contre laquelle je voudrais les prémunir; c'est celle d'exercer des tractions sur le bras. Le moindre inconvénient de ces tractions serait leur complète inutilité; mais, en outre, elles sont toujours nuisibles, et, loin de favoriser l'accouchement, ne font qu'en retarder la terminaison ; en engageant profondément l'épaule, si c'est une présentation d'épaule, elles rendent ainsi la version plus difficile sinon impossible, et si la tête est bien placée, ce qui se rencontre assez souvent, elles en éloignent le sommet de l'axe du détroit supérieur, la forcent à se placer de côté, et, par conséquent, à présenter son plus grand diamètre : ainsi donc, au point de vue de la durée du travail, les tractions sur le bras sorti sont une manœuvre inefficace ; et le cas qui fait le sujet de cette note est un cas de plus à ajouter à ceux qu'on possède déjà, pour démontrer qu'elles peuvent être dangereuses pour l'enfant : d'où il suit évidemment, qu'étant toujours inutile, souvent contraire au but à atteindre, et pouvant être dangereuse pour le produit de la conception et même pour la mère, cette manœuvre doit être complétement bannie de la pratique des accouchements.

Dans le cas qui nous occupe, l'accoucheur ayant reconnu l'impossibilité de la version, avait en vue d'abaisser la tête pour pouvoir ensuite la saisir plus facilement avec le forceps ; l'intention était bonne, mais le procédé n'était pas propre à la réaliser, et devait au contraire rendre plus difficile l'application du forceps. C'est, en effet, ce qui eut lieu : la tête fut peu abaissée et présenta le côté, position qui ne permit pas d'appliquer le forceps selon la méthode ordinaire, et devint une nouvelle cause de difficultés et de retard, sans parler du

danger qui aurait pu en résulter pour l'enfant, s'il eût encore été vivant. Il n'y a donc rien à gagner des tractions sur le bras, pour l'application du forceps, et, abstraction faite de leur nocuité à l'égard de l'enfant, elles peuvent encore être nuisibles à la terminaison de l'accouchement, dans deux cas entre autres que nous allons signaler :

1° Dans les présentations d'épaule, les tractions sur le bras prolabé peuvent empêcher et au moins retarder l'évolution spontanée du fœtus; c'est un mode de terminaison sur lequel on ne doit pas compter, il est vrai, mais qui cependant vient quelquefois mettre fin à des péripéties qui paraissaient interminables.

2° Il est des cas où il y a sortie d'une main, en même temps que le fœtus présente le sommet de la tête au détroit supérieur. Dans de tels cas, la complication de la sortie du bras n'est, pour ainsi dire, qu'un épiphénomène qui peut, il est vrai, retarder l'accouchement; mais avec un bassin normal, la terminaison ne s'en fera pas moins naturellement et sans danger pour l'enfant, ainsi que le prouvent nombre de cas enregistrés de temps à autre dans les annales de l'obstétrique, sans parler de ceux qui passent inaperçus dans la pratique, et ne profitent qu'à celui qui les a observés.

Il ne faut pas croire, en effet, que la sortie d'une main implique nécessairement une présentation d'épaule, et que la version podale soit alors une règle absolue; il arrive quelquefois, au contraire, et plus souvent peut-être qu'on ne le croit par suite d'un examen insuffisant, que la sortie d'une main n'est qu'une complication de la présentation du vertex, et dans ces cas, l'accoucheur doit se conduire entièrement d'après les préceptes applicables à la tête; peut-être, cependant, y a-t-il alors indication d'être moins réservé qu'on ne l'est souvent sur l'application du forceps ; mais à part ce moyen, auquel on doit avoir recours sans hésitation dès qu'il est indiqué, il faut s'abstenir de toute manœuvre et livrer l'accouchement aux efforts de la nature. On peut, du reste, en user ainsi avec d'autant plus de confiance, qu'en général le bras n'accompagne la tête en la précédant, que dans les bassins à larges diamètres ou à diamètres irréguliers. Il est inutile de démontrer l'avantage des premiers pour la terminaison de l'accouchement, et quant à ceux dont les diamètres n'ont qu'une irrégularité relative et ne sont pas absolument vicieux, la tête du fœtus se prête assez à la forme du moule pour en sortir sans accident, si elle n'est que d'un volume ordinaire ; mais, encore une fois, c'est ici le cas d'avoir recours au forceps dès qu'on voit que les forces naturelles sont impuissantes.

Il importe donc, dès qu'une main se présente, de s'assurer si on a affaire à une position d'épaule ou de tête, et il sera facile de lever le

doute en glissant la main le long du membre sorti ; on arrivera ainsi au creux de l'aisselle si l'épaule est engagée, ou sur la tête, si elle est accolée au bras. Le degré de sortie du membre peut déjà donner une indication qui n'est pas sans valeur ; ainsi dans les cas de présentation de tête avec un bras, la main seule fait saillie, et encore ne sort-elle bien qu'à mesure que la tête s'abaisse ; tandis que dans les présentations d'épaule, le bras presque entier fait saillie au dehors dès les premières douleurs qui suivent la sortie de la main. Au reste, ces remarques ne doivent être regardées que comme une première donnée, et avant de prendre parti, soit pour l'action (le forceps), soit pour l'expectation, il faut, par le toucher utérin, s'assurer de l'état des choses d'une manière précise.

On voit, d'après cela, qu'il n'est pas bien démontré que l'enfant de Mme P... ait présenté l'épaule, bien que l'accoucheur ait cru avoir affaire à cette position ; mais d'après les renseignements qu'il m'a donnés lui-même, je suis porté à penser qu'il n'avait pas poussé ses investigations assez loin pour bien établir le diagnostic.

J'ai eu occasion de voir, le 6 juin dernier, un cas qui ne laisse aucun doute après lui, et vient confirmer les préceptes que j'ai exposés ci-dessus.

Obs. II. Une jeune femme de vingt-deux ans, Mme V..., rue Saint-Maur, 16, ressentit les douleurs préliminaires à l'accouchement, dans la matinée du 5 juin dernier ; Mme Debaëne, sage-femme, rue de Charonne, est appelée, et trouve tout en bon état. Vers midi, les eaux s'écoulent, une anse du cordon ombilical fait issue, et bientôt la main droite de l'enfant se présente elle-même au dehors. Après s'être assurée que le cordon entièrement refroidi ne donnait plus de pulsations, Mme Debaëne avertit les parents qu'elle ne répondait pas de la vie de l'enfant, et abandonna l'accouchement aux efforts de la nature. Elle n'eut pas à se repentir de sa confiance ; car à six heures du soir, après des douleurs ordinaires, l'enfant fut expulsé la tête en avant, mort, il est vrai ; mais en présence des deux complications qui ont accompagné le travail, il est évident que la mort est due exclusivement à la procidence du cordon, et que la sortie du bras n'a pu avoir d'autre effet que de retarder, peut-être, la terminaison de l'accouchement.

J'ai vu l'enfant dix-huit heures après sa naissance ; il avait le volume d'un fœtus à terme et bien développé. Dès que le corps fut découvert, mon attention se porta tout de suite sur l'état de tuméfaction et de lividité spéciale que présentait la partie inférieure du bras droit ; je soupçonnai sur-le-champ qu'il y avait eu sortie de ce bras, et les renseignements que j'obtins m'assurèrent qu'il en avait été ainsi,

et me fournirent les détails confirmés plus tard par la sage-femme elle-même, tels que je les ai exposés ici sommairement.

Un accouchement de cette nature est certainement un cas grave, et bien propre à donner à réfléchir, sinon à embarrasser un jeune médecin éloigné de tout auxiliaire et réduit à ses seules ressources. C'est dans ces positions si perplexes, alors qu'une responsabilité redoutable pèse sur l'accoucheur, et qu'il est souvent impossible, à cause des distances, de la diminuer par l'utile adjonction d'un collègue ; c'est alors, dis-je, qu'il faut savoir rester assez maître de soi pour ne pas paralyser ses moyens par trop de préoccupation, et qu'il faut surtout garder dans son maintien et ses paroles le calme et le sang-froid qui, en rassurant la femme et les assistants leur donnent confiance en la personne du médecin et lui permettent à lui-même d'envisager sous toutes ses faces la question qu'il a à résoudre, et de mettre en œuvre les moyens utiles pour y parvenir.

Je suppose un accoucheur novice en présence d'un cas semblable à celui que je viens de rapporter; que devra-t-il faire ? Je n'hésite pas à admettre qu'en voyant apparaître au dehors une anse du cordon, son premier soin ne soit de la ramener au dedans, et de chercher à l'y maintenir, ce qui n'est pas chose facile, malgré tous les moyens conseillés à cet effet ; qu'il soit ou non parvenu à réduire et maintenir le cordon, et surtout s'il n'a pu réussir, l'idée d'opérer la version se présentera ensuite naturellement à son esprit. (Je ne puis admettre qu'il lui vienne à la pensée d'exercer des tractions sur le bras.)

Voilà, je crois, et dans leur ordre de succession, les préoccupations que doit éprouver en pareil cas un jeune médecin ; voyons ce que conseille l'expérience.

La première chose à faire est d'abord de s'assurer si le cordon est vivant (l'expression rend trop bien la pensée pour n'être pas admise) ; il est évident que la conduite à tenir est avant tout subordonnée à cet examen : si le cordon même refroidi laisse encore percevoir des battements, tant faibles soient-ils, il faut aviser à terminer l'accouchement au plus tôt ; car la vie de l'enfant est en péril ; mais si, par l'état du cordon, on a acquis la certitude de la mort du fœtus, il n'y a plus urgence de ce côté, et l'accouchement doit être envisagé uniquement au point de vue de la mère.

Le même raisonnement s'applique au bras sorti ; qu'il y ait ou non, comme épiphénomène, procidence du cordon, la conduite à tenir est subordonnée en partie à l'état du fœtus ; vivant, il exige une attention et des soins spéciaux, une manœuvre plus précise et plus circonspecte à son égard ; mort, on n'est plus tenu aux mêmes ménagements ;

ce n'est plus qu'un corps étranger dont il faut débarrasser la mère, le mieux possible pour elle. Mais comme, dans la plupart des cas, la procidence du cordon n'accompagne pas la sortie du bras, on est, le plus souvent, privé des renseignements précieux que peut fournir la tige placentaire; alors, une première question à résoudre est celle de savoir si le fœtus est réellement mort, et ce n'est pas là unc petite difficulté. J'ai cité dans un autre travail, déjà publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, le cas d'un enfant dont le bras sorti depuis trente-six heures, quand j'arrivai près de la mère, était froid, livide, tuméfié, couvert de phlyctènes déjà sphacélées la plupart, et que j'amenai par la version des pieds, sans vie apparente d'abord, mais qui s'anima bientôt à l'aide de quelques soins, et resta vivant : aussi telle est la difficulté d'acquérir la certitude positive de la mort du fœtus, même depuis la découverte de l'auscultation, qu'à moins de preuves irrécusables, il faut agir en tout comme s'il était vivant.

Ces premiers points établis, quel procédé devra-t-on employer pour terminer l'accouchement ? Le premier qui vient à l'idée est certainement la version par les pieds ; eh bien, ce moyen si bien indiqué en apparence ne doit pas être mis en usage sans mûr examen de la position, au double point de vue de la mère et de l'enfant.

1° Du côté de la mère, il faut s'assurer de l'état du bassin ; et si on a affaire à un bassin qui, sans être absolument difforme, n'offre cependant que des diamètres à peine normaux, la version par la tête est préférable, et le forceps offre alors le double avantage de réduire les dimensions de la tête, et de pouvoir être appliqué plus facilement de prime abord, que lorsque le corps de l'enfant est entre les cuisses de la mère. Il faut encore, avant de chercher à retourner le fœtus, s'assurer de l'état de souplesse ou de rigidité du col et du corps de l'utérus. Si les eaux se sont écoulées depuis longtemps, s'il y a un resserrement spasmodique du col ou du corps de cet organe, et, à plus forte raison, de tous les deux, il faut aviser à le faire cesser, ou on n'arrivera pas à saisir les pieds.

2° Du côté de l'enfant, la première chose à faire est de bien explorer la présentation, et de ne pas la juger, sans autre examen, sur la sortie seule de la main ; le plus ordinairement, il y a alors présentation d'une épaule ; mais il n'est pas de position du fœtus qui ne puisse se compliquer de sortie de la main, d'où il suit que la conduite à tenir ne peut être uniforme, et doit dépendre de la partie qui accompagne la main, plus que de la main elle-même. (Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans l'énumération de toutes ces complications, qui, en résumé, aboutissent toutes à l'une ou à l'autre version, à moins que le

fœtus ne soit au-dessous de sept mois, ou très-petit, et le bassin à larges dimensions, auxquels cas il sort en toutes positions.) Ainsi, dans le cas de Mme V..., malgré ce que semblait annoncer de dystocique la sortie de la main, l'enfant n'en présentait pas moins le vertex au détroit supérieur, et toute tentative de version était dans ce cas formellement contre-indiquée. Parlerai-je de ce qu'auraient eu de fâcheux les tractions qu'une main imprudente aurait exercées sur le bras? Elles auraient infailliblement dérangé la position favorable de la tête, elles auraient abaissé et engagé l'épaule, couché la tête sur le côté au détroit supérieur, et rendu bien difficile pour l'accoucheur, très-pénible, et peut-être dangereux pour la mère, un accouchement qui se termina seul, sans difficulté, et dont M. V... fut promptement rétablie.

Il importe aussi de faire entrer en ligne de compte le volume présumable de l'enfant, celui de la tête surtout.

Ces considérations pourraient fournir matière à de plus amples développements; mais ce serait répéter ce qui se trouve dans tous les traités d'accouchement; et comme j'ai voulu seulement rappeler les points principaux qui doivent fixer l'attention du praticien et diriger sa conduite dans des cas analogues à ceux que j'ai cités, je termine ces réflexions déjà trop longues, et je me résume par les conclusions qui suivent.

1° Quand un bras fait saillie au dehors, il faut d'abord s'assurer si l'enfant est vivant. L'état du bras, quel qu'il soit, ne peut donner que des probabilités à cet égard; la procidence du cordon peut fournir une certitude; mais à moins de cet incident, il n'est aucun signe qui puisse suffire à lui seul pour éclairer la conscience de l'accoucheur. Il faut alors chercher ses éléments de conviction dans les antécédents, dans l'état des liquides écoulés, dans les signes fournis par l'auscultation; et à moins de certitude physique, il faut agir dans la supposition que l'enfant est vivant.

2° Dans la majorité des cas de sortie du bras, il faut opérer la version; celle par les pieds est ordinairement la plus facile et la plus prompte; cependant, quand on a affaire à un bassin à diamètres viciés ou très-étroits, il y a plus d'avantages à porter le forceps sur la tête au détroit supérieur, si on n'a pu réussir à ramener la tête en bonne position, ce qu'on n'obtient pas toujours, mais qu'on doit toujours tenter d'obtenir.

3° Alors même que le bras est sorti, il n'y a pas toujours lieu à opérer la version; 1° il n'y a pas lieu, si la tête est déjà engagée au détroit inférieur, quelle que soit sa position; 2° il n'y a pas lieu, si la

tête est bien placée au détroit supérieur, l'accouchement pouvant alors se terminer naturellement.

4° Il ne faut jamais exercer de tractions sur le bras sorti ; elles sont toujours inutiles, et peuvent être dangereuses.

En somme, dans les présentations du bras, comme dans toutes les autres, il faut méditer avant d'agir; ne rien entreprendre avant d'avoir bien examiné toutes les circonstances de la position prévue, les incidents qui peuvent survenir, disposé les moyens propres à y remédier, et cependant ne rien compromettre par une temporisation intempestive, ou une irrésolution aussi funeste, en pareil cas, que toute manœuvre imprudente ou téméraire. L. H. GÉRY.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA FORME DE GRANULES POUR L'ADMINISTRATION DE L'ACIDE ARSÉNIEUX ET DE PLUSIEURS AUTRES MÉDICAMENTS.

M. Dordaut, pharmacien à Alger, a proposé, il y a déjà plusieurs années, de convertir sous forme de granules ou de dragées la plus grande partie des poudres médicinales. Voici son procédé : on fait avec la poudre à granuler et de l'eau contenant de la gomme (1/20 de la poudre) une pâte qui doit être homogène, mais peu maniable. On étend cette pâte sur un tamis de peau à froment, c'est-à-dire percé de trous. On obtient ainsi des granules proportionnés à ces derniers ; on les fait sécher à l'étuve ; on en sépare ceux qui sont manqués, et l'on recouvre les granules réussis à la manière des dragées.

Les granules de digitaline sont à peu près préparés ainsi :

Un pharmacien distingué de Lyon, M. Guillarmand, vient de publier, dans la Gazette médicale de Lyon, un article sur l'administration de l'acide arsénieux sous la forme de granules, que nous reproduisons ici :

« Depuis quelque temps, dit-il, l'arsenic a été employé et préconisé comme un des succédanés les plus certains du sulfate de quinine. Si l'expérience finit par confirmer les résultats déjà obtenus, on aura rendu un grand service à l'art de guérir ; mais le maniement d'un agent aussi énergique exige les précautions les plus minutieuses. Aussi ne parviendra-t-on à en vulgariser l'usage et à vaincre la répugnance qu'éprouvent à l'employer beaucoup de personnes, qu'en l'offrant à la médecine sous une forme pharmaceutique telle, que les erreurs soient devenues presque impossibles.

« Jusqu'à présent, pour administrer l'acide arsénieux, on a l'habitude de l'introduire dans des liqueurs avec lesquelles on le combine en

rapports décimaux. C'est ainsi que Fowler, Pearson, Devergie, ont donné leurs noms à des formules qui contiennent soit un centième, soit un millième de leur poids de l'agent toxique. Il est facile d'apprécier les inconvénients qui résultent de l'administration de ce médicament dangereux par l'intermédiaire d'un véhicule liquide. Ainsi, c'est ordinairement par gouttes qu'on le distribue dans les potions ou les tisanes. Eh bien, il n'est pas possible d'obtenir, par ce moyen, des doses régulières. On sait, en effet, que le volume, et par conséquent le poids des gouttes varient suivant une foule de circonstances qui ont été très-bien observées, dans ces derniers temps, par un pharmacien de Lille, qui pense que les médecins feraient bien de renoncer à prescrire les médicaments par gouttes, le poids seul pouvant représenter des quantités exactes et constantes. Tant que le pharmacien est chargé de l'opération, il n'y a peut-être pas lieu de s'en préoccuper beaucoup; mais il arrive souvent que le médecin est obligé de prescrire une certaine quantité de liqueur afin que le malade puisse se l'administrer lui-même en temps utile, et c'est alors que des accidents peuvent arriver. Ces formules offrent encore l'inconvénient de ne point rappeler, par leur nom, l'état de leur composition; les doses qu'elles représentent étant plus ou moins fortes, les médecins ont souvent besoin, pour s'édifier sur leur valeur, d'avoir recours au formulaire.

« Quelques praticiens préfèrent introduire l'acide arsénieux dans une masse pilulaire qu'ils font diviser ensuite à volonté ; cette manière de faire offre aussi ses dangers. Il faut que le toxique soit mêlé avec une grande exactitude dans son excipient ; il faut surtout que la pesée soit faite avec la plus grande attention ; mais rarement les balances dont se servent les pharmaciens offrent un degré de précision assez grand pour peser de très-petites quantités, et d'ailleurs ces instruments sont susceptibles de se déranger souvent.

Je crois donc qu'on ferait bien d'employer l'usage des granules.

« Cette forme, empruntée aux homœopathes et qui a déjà trouvé son application dans l'administration de la digitaline, me paraît la plus convenable, tant sous le rapport de la commodité que sous celui de l'exactitude. Les granules qui servent d'excipient à l'agent thérapeutique sont de très-petites dragées composées de sucre et de gomme. Elles sont entièrement solubles et donnent aux médecins la faculté d'administrer les médicaments sous la forme liquide quand ils le jugent convenable. Les granules ne doivent contenir qu'une dose très-petite du principe médicamenteux, un milligramme. On n'a plus qu'à les compter pour arriver à une dose plus ou moins forte.

« Leur préparation est facile. On pèse 1 gramme d'acide arsénieux

et d'autre part 100 grammes d'un mélange de sucre et de gomme. On mêle l'acide arsénieux avec la poudre de sucre et de gomme, en procédant par petites portions et d'une manière intime ; on ajoute ensuite de l'eau pour former une pâte dure que l'on divise, par les procédés ordinaires, en mille granules contenant chacun 10 centigrammes de sucre.

« Pour se convaincre que l'acide arsénieux est divisé uniformément dans toute l'étendue de la masse, il convient préalablement de l'unir avec une matière colorante (le carmin, par exemple), afin que l'on puisse se rendre compte de la perfection du mélange.

« Cette méthode me paraît tellement supérieure à toute autre, que je pense qu'il conviendrait de tenir à l'état officinal, sous forme de granules à 1 milligramme, non-seulement l'acide arsénieux, mais encore tous les produits dangereux que l'on emploie en médecine, tels que la strychnine, l'acétate de morphine, etc., etc. En effet, on pourrait mettre à leur préparation tout le temps et toute l'attention convenables; le service des pharmacies se simplifierait beaucoup et on n'aurait qu'à compter le nombre de granules pour introduire dans un médicament telle dose de l'agent que le médecin aurait voulu employer.

« Je tiens surtout à faire remarquer combien ces granules seraient utiles aux médecins de campagne, peu habitués aux manipulations pharmaceutiques, et qui auraient sous la main une foule d'agents médicamenteux parfaitement pesés et classés, dont l'emploi serait immédiat et n'exigerait aucune préparation. »

La forme nouvelle que propose M. Guillarmand pour l'administration de l'acide arsénieux n'est nullement, au point de vue de l'action pharmaco-dynamique, supérieure à celles déjà connues, et en particulier à celle de solutés, sous laquelle, entre les mains de Pearson, de Fowler, de Boudin, etc., l'acide arsénieux a surtout conquis sa réputation. A un autre point de vue, nous ferons même remarquer qu'elle est plus onéreuse. Mais, et c'est le seul côté avantageux que nous trouvons à la forme de granules, peut-être elle offre moins de chances d'erreur, et conséquemment moins de danger dans l'administration de l'acide arsénieux.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EXEMPLE DE CONTAGION DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

J'ai l'honneur de vous adresser un fait intéressant et bien malheureux. La thérapeutique a peu à gagner à cette communication, je

l'avoue ; mais la prophylaxie, cette science qui s'occupe des précautions à prendre pour éviter les maladies, en tirera un avantage signalé.

Quelques confrères, qui ne croient pas à la contagion, pourront, après la lecture de cette observation, concevoir des doutes, donner de bons conseils à leurs clients, leur conserver la santé, peut-être la vie.

J'étais incrédule comme bien d'autres ; c'était le résultat de la première direction que j'avais reçue dans mes études ; cependant, après avoir vu des pères, des mères contracter la fièvre typhoïde en donnant des soins à leurs enfants atteints de cette même fièvre ; après avoir vu plus souvent de jeunes personnes tomber malades auprès de sujets plus âgés, mais surtout, et très-fréquemment, des jeunes gens le devenir en soignant des camarades de leur âge, je devins, non pas contagioniste, mais je doutai et me conduisis avec prudence.

Depuis longtemps, je fais éloigner des malades atteints de fièvres typhoïdes, les personnes jeunes, comme étant les plus aptes à recevoir le principe contagieux, ce qui n'est pas toujours facile. Dans le monde, on croit généralement à la contagion. Si l'on s'aperçoit que le médecin éprouve des craintes, la frayeur se répand bientôt dans tout le voisinage et produit un spectacle désolant.

Il faut avoir vu des malheureux, abandonnés de leurs voisins, rester sans secours dans la position la plus grave ; il faut avoir vu des médecins ridicules, n'approcher des malades qu'avec un mouchoir imprégné de senteurs sous le nez, et ne leur tâter le pouls qu'en fuyant; il faut avoir vu des prêtres ne pénétrer qu'en tremblant près de ces infortunés qui ont tant besoin de consolations, et souvent de secours, leur offrir le viatique en se reculant de toute la longueur du bras, et ne plus reparaître près d'eux; il faut avoir vu des choses plus tristes encore, pour concevoir quel service ce serait rendre à l'humanité d'abolir la croyance à la contagion. Je loue les efforts des médecins qui n'y croient pas. Leur zèle tend à un résultat utile, celui de donner aux populations de la sécurité, et, aux malades, des secours empressés ; mais ils ne détruiront pas la vérité. Ce n'est pas sans motifs que les anciens croyaient si universellement aux miasmes contagieux ; ils savaient observer et observaient bien. Il y a longtemps qu'on dit que, là où il y a de la fumée, il y aussi du feu. Mais, venons au fait.

M. A..., ancien magistrat, demeure depuis quelque temps à Domblans, avec ses enfants ; un jeune garçon, nommé Henri, âgé de trois ans et demi, Mlle Louise, âgée de sept ans, et leur bonne. M. A... avait placé dans une pension, à Arbois, sa fille aînée, Mlle Marie, âgée de onze ans. Les années précédentes, Mlle Marie passait une partie de la bonne saison avec sa famille, à Domblans, village situé au pied du

premier plateau du Jura, au bord de la rivière de Seille, dans une position très-salubre et agréable. Elle se réjouissait de l'approche des vacances, lorsque, dans les premiers jours de juillet 1849, elle se trouva malade, ainsi que trois de ses amies de pension. Ces enfants souffraient des mêmes symptômes. Le médecin de l'établissement leur fit pratiquer des émissions sanguines, prescrivit des émollients, et considéra comme peu grave une maladie qui devait prendre une grande intensité.

Mlle Maric était malade depuis dix jours, lorsque M. A..., sur l'avis du médecin de la pension, la fit transporter à la campagne. Heureuse de se rctrouver au milieu de sa famille, cette enfant aurait dû éprouver une amélioration dans sa position. Ce fut le contraire qui arriva.

A ma première visite, le 13 juillet, je constatai une bronchite assez intense, de la prostration, des soubresauts dans les tendons, par moments de l'agitation, et quelque peu de délire. Mlle Marie souffrait à la tête, elle avait éprouvé et accusait des vertiges, des bourdonnements d'oreille; elle avait mouché plusieurs fois du sang, et venait encore d'en perdre quelques gouttes. La main, par la pression, faisait naître du gargouillement dans la fosse iliaque droite. La langue était blanche et légèrement animée à son pourtour, le pouls fréquent. Toute trace d'éruption caractéristique avait disparu : c'était évidemment une fièvre typhoïde.

Je fis continuer les émollients en boissons, lavements et cataplasmes. Je fis appliquer successivement plusieurs vésicatoires aux extrémités, et comme le délire augmentait, on eut fréquemment recours à la moutarde. On ajouta du camphre aux lavements, pour combattre les symptômes nerveux. La maladie n'en continua pas moins de marcher. Mlle Marie succomba après trente et un jours de souffrances.

Je pense que les quelques mots qui précèdent suffiront pour justifier la dénomination de la maladie de cette enfant. Il est malheureusement trop commun à chacun de nous de voir pareille chose. Si je n'avais que cela à vous dire, j'aurais gardé le silence et ne vous aurais pas causé l'ennui d'une correspondance si peu instructive.

Mlle Marie était soignée par son père qui, aux qualités de magistrat éminent, joint une vive sensibilité et un grand attachement pour ses enfants ; elle était aussi soignée par la domestique, femme d'une cinquantaine d'années, et Mlle Félicie, bonne des autres enfants, fille de vingt-trois ans, originaire des montagnes du Jura, et douée d'une forte constitution.

J'avais défendu à Henri et à Louise l'entrée de l'appartement oc-

cupé par leur sœur, et Mlle Félicie veillait la malade le plus rarement possible.

Quatre ou cinq jours avant la mort de Mlle Marie, Mlle Félicie me consulta. Elle était d'une grande faiblesse, elle ne pouvait se tenir sur ses jambes ; ses règles venaient de couler peu abondamment, elle se plaignait d'un violent mal de tête. Je la saignai au pied, lui donnai quelques conseils et la perdis de vue.

Mlle Marie était décédée le 31 juillet. Le 6 août, une dizaine de jours après avoir saigné la bonne, je fus appelé à la visiter et la trouvai atteinte d'une fièvre typhoïde à une période avancée. Elle fut purgée, puis traitée par les émollients et les révulsifs à la peau. Les soins les plus assidus ne purent sauver cette jeune personne ; elle succomba le 12 du même mois.

Lorsque M. A... vit sa bonne au lit et qu'il fut informé qu'elle était dangereusement malade, il fit conduire à Lons-le-Saulnier les deux enfants qui lui restaient ; ceux-ci furent placés dans des localités différentes, chez des parents jouissant d'une haute position, où se trouvaient réunies toutes les conditions qu'on pouvait désirer.

Mlle Louise, arrivée dans son nouveau domicile, se couche en bonne santé ; le lendemain elle est malade. Le surlendemain, c'est le tour du petit garçon. Ils sont soignés tous les deux, pour des fièvres typhoïdes, par des médecins très-recommandables. Le frère ne sait pas que sa sœur est malade ; on cache la position du frère à la sœur. Celle-ci succombe le trentième jour de sa maladie, et le jeune Henri, après vingt-cinq jours d'une position très-alarmante, entre en convalescence ; il a de la peine à se rétablir complétement. Aujourd'hui, il se porte à merveille et joue constamment près de son malheureux père.

Il ne régnait aucune fièvre de cette nature dans les localités susmentionnées.

Il me semble que de tels faits n'ont pas besoin de commentaires.

Bouillod, D. M.
à Saint-Germain (Jura).

DU PHOSPHÈNE DANS LA MYOPIE ET LA PRESBYTIE.

La confusion de la vue chez les myopes a été expliquée par une réfraction trop forte des cônes lumineux, dont les sommets tombent dès lors en deçà de la rétine et ne vont jusqu'à elle que pour reproduire, par des cercles qui empiètent les uns sur les autres, les points lumineux d'où ils émanent. La vue est alors d'autant plus troublée, que la dispersion des rayons lumineux se fait sur un point du corps vitré plus éloigné de la rétine. Faut-il attribuer ce changement à la

composition modifiée des milieux réfringents, à une conformation particulière du bulbe, soit dans sa constitution générale, soit dans la forme de la cornée ou celle du cristallin? Des faits précis, des expériences sérieuses n'ont pas encore justifié cette hypothèse d'une manière suffisante; mais on a remarqué que les myopes, en général, avaient les yeux plus saillants que les presbytes : la confusion de leur vue peut donc remonter à la perte de la faculté d'accommodation aux distances, puisqu'il y a un point plus ou moins rapproché où cet organe peut voir distinctement un objet.

On est généralement d'accord sur l'admission de cette théorie de la myopie, qui s'appuie sur le fait du retour de la vue claire, lorsque le cône visuel est extérieurement modifié avant de pénétrer dans l'œil, en passant au travers d'un verre concave.

En partant de cette théorie, nous sommes autorisé à considérer la rétine comme étrangère aux causes ordinaires de la myopie. Elle conserve ses propriétés physiologiques fonctionnelles intactes, comme si l'œil était normalement constitué : c'est ce que démontrent encore les phosphènes qui, chez les sujets dits à vue basse, se font voir plus vifs, plus complets que dans l'état normal. Le phosphène nasal et les orbitaires semblent égaler le temporal en constance, en vivacité et parfois en grandeur. Il faudrait bien se garder pour cela de conclure que la rétine des myopes est plus sensible que celle des personnes à vue normale : le fait étant bien reconnu, on pourrait l'expliquer par la plus grande saillie de l'œil, qui rend sa compression plus facile, en permettaut de l'exercer sur des parties plus éloignées de la cornée et plus rapprochées du fond de l'orbite.

Ceci n'infirmerait-il pas l'opinion émise par M. Stœber, professeur distingué de la Faculté de Strasbourg, qui suppose que la cause prochaine de la myopie réside peut-être quelquefois dans une altération particulière de la rétine? Elle serait en contradiction flagrante avec les faits ci-dessus, à moins qu'il n'y eût complication de la dysphobie ou un commencement de goutte sereine.

Bien des fois j'ai été à même de rencontrer un état amblyopique, mais plutôt comme effet que comme complication de la myopie, surtout lorsque cette maladie affectait inégalement les deux yeux ; dans ce cas, l'œil le plus presbyope est ordinairement regardé comme le plus faible et atteint d'amblyopie. L'inégale portée des deux yeux amène sur un champ indéfini une confusion permanente des objets ; la rétine ne tarde pas à en souffrir, ainsi que l'ensemble des globes oculaires ; car, ceux-ci s'efforçant de s'accommoder pour la vue distincte et ne la trouvan nulle part, ils s'épuisent en efforts inutiles : viennent ensuite la cépha-

lalgie, les vertiges, et dans l'œil apparaissent spontanément des étincelles et des flammes. A ce point, et dans cette forme, la maladie devrait recevoir le nom de myopie larvée, cachée sous l'apparence amblyopique.

Deux moyens sont à la disposition du praticien qui veut détruire ce masque trompeur, remonter à la véritable cause du trouble de la vue, rendre cette fonction suffisamment bonne, et rappeler de la sorte le malade à une nouvelle vie, en lui donnant l'assurance de la conservation de ses yeux.

Le premier moyen est fourni par les propriétés du phosphène : le nasal et les orbitaires sont peu appréciables, tandis que le temporal se comporte comme dans la vue normale. Le signe de l'affaiblissement de la rétine réside ici dans l'absence de l'anneau orbitaire, et souvent, en d'autres cas, dans celle de la photopsie nasale. Le second moyen consiste dans l'essai de verres concaves à foyers différents, qu'on pourra de prime abord déterminer par la distance à laquelle s'opère la vue distincte pour chaque œil.

Lorsque chaque œil est armé de verres appropriés à sa portée, la vision s'exécute distinctement, et en peu de temps la rétine, surexcitée d'abord, se calme et revient ensuite à son état naturel ; la céphalalgie, les vertiges, les étincelles et les flammes ne reparaissent plus.

Nous avons dit que, dans cette espèce de myopie, l'œil le plus affecté de vue basse était considéré comme le plus faible par le malade et même par le médecin, lorsqu'ils ne s'étaient pas donné la peine de vérifier avec soin cette différence. Le témoignage du phosphène atteste, au contraire, que la rétine de cet œil aurait plus d'acuité perceptive que celle du côté opposé : l'épreuve par les verres n'infirme pas la valeur du signe lumineux.

Dans la presbytie, l'anneau entopsique se comporte à peu près comme dans la vue normale, lorsque les deux yeux en sont affectés ; mais si l'un d'eux est presbyte et l'autre myope, et tous les deux à un degré avancé, il survient dans l'œil et la vue des changements morbides analogues à ceux dont nous avons parlé à l'occasion de la myopie larvée ou inégale. Le fait suivant justifiera cette assertion.

Un notaire, âgé de quarante-huit ans environ, vint me consulter pour une amaurose amblyopique, dont il se croyait atteint ; il entra dans mon cabinet en véritable aveugle, conduit par la main de son fils. Divers traitements, conseillés et dirigés par des confrères instruits, étaient restés sans résultat ; malgré leur activité et leur longue durée, M*** ne pouvait ni lire les caractères d'imprimerie, ni écrire une seule ligne, sans enchevêtrer les mots et les lettres elles-mêmes : tout était

confus autour de lui, au point qu'il heurtait les divers objets qui se trouvaient sur son passage. Son état moral était déplorable ; le plus profond découragement s'était emparé de son âme. Les pupilles étaient peu mobiles, et dans un état moyen de dilatation ; la gauche avait un peu plus d'ampleur. Le phosphène temporal se manifesta très-nettement ; les autres de même, excepté le sus-orbitaire : j'en conclus que la rétine jouait un rôle très-secondaire, et que je devais chercher ailleurs la cause efficiente de la perte de la vue. Après d'inévitables tâtonnements, des essais variés de vision avec un œil, puis avec l'autre, j'acquis la conviction de l'existence d'une myo-presbytie. Alors, je mis au devant des yeux une lunette portant d'un côté un verre convexe et de l'autre un verre concave, celui-ci correspondant à l'œil presbyte et le premier à l'œil myope : le patient, épouvanté du résultat de cette épreuve, m'en témoigna son mécontentement. Du courage ! lui dis-je, je me suis probablement trompé en posant la lunette dans ce sens : retournez-la, et peut-être serez-vous moins désappointé. Il serait difficile de reproduire les expressions touchantes de joie et de bonheur qu'il fit éclater lorsque, sans opération, sans remèdes, une lunette, une simple lunette transformait son existence en lui rendant tout entier le bienfait de la vue. Trois mois à peine écoulés, M*** abandonna son appareil optique, et depuis lors les yeux, reposés par cet instrument, ont repris intégralement leur fonction. Ainsi se termina cette anomalie pathologique, qui eût fini peut-être par une amblyopie amaurotique.

Les cas de ce genre sont moins rares qu'on ne pourrait le supposer; je me bornerai à en mentionner deux autres : l'un a été observé chez une dame d'Alais, et le second chez un respectable curé. Dans le traitement auquel fut soumise la première, rien ne fut épargné ni oublié en remèdes actifs ; mercure jusqu'au ptyalisme, large séton à la nuque, noix vomique, strychnine, purgatifs, pommade de Gondret, etc., etc., et malgré ce concours imposant de moyens énergiques, supporté avec une résignation et une patience peu communes, le mal allait toujours croissant. Il ne fut définitivement connu, arrêté et vaincu, qu'après une exploration attentive faite par l'intermédiaire des anneaux de la rétine, les essais séparés de vision et l'usage de verres myopes et presbytes accommodés aux dispositions *presbytes et myopes* de chaque œil. L'harmonie de fonction rétablie, Mme... a repris ses petits travaux d'aiguille auxquels jusqu'à ce jour elle a pu se livrer, grâce à ses précieuses lunettes. Le digne curé n'eut pas à subir les péripéties de traitements intempestifs ; il attendait, sans rien faire, que sa vue revînt comme elle s'en était allée, lorsqu'un ami le

décida à prendre l'avis d'un médecin. Ici, mêmes moyens d'exploration, mêmes essais de verres, même succès.

En résumé, la rétine est étrangère aux causes de la myopie et de la presbytie; elle conserve son aptitude fonctionnelle, attestée par la présence des phosphènes, qui, dans la première de ces aberrations de la vue, se produisent mieux dessinés souvent que dans la vue normale, à cause peut-être d'une plus grande tension et d'une plus forte saillie de l'œil. Ils doivent servir à l'ophthalmologiste à exclure l'idée d'une complication amaurotique, lorsque la myopie est arrivée au point de simuler une amblyopie par ses progrès successifs, parallèles, non parallèles, ou qu'elle s'est combinée avec la presbytie avancée, et à faire chercher ailleurs que dans la rétine la raison de l'affaiblissement de la vue.

SERRE (d'Uzès), D. M.,
Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine
à Alais (Gard).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique et analytique du choléra-morbus (épidémie de 1849), par P. BRIQUET, médecin de l'hôpital de la Charité, agrégé honoraire de la Faculté de médecine de Paris, etc., et par A. MIGNOT, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique.

« Au moment où nous écrivons ces lignes, le choléra semble loin de nous (décembre 1849) ; quelques cas isolés éclatent encore à de longs intervalles; et presque à nos portes, sous des climats plus chauds, ce fléau, ennemi des hivers, poursuit le cours de ses fureurs ; mais ce sont comme les derniers murmures d'un orage qui s'éloigne. A la crainte a succédé la confiance, et peut-être l'oubli, et la curiosité s'est évanouie avec la terreur que ce nom inspirait. L'ouvrage que nous livrons au public vient donc un peu tard ; mais comme nous avons cherché à faire autre chose qu'une œuvre de circonstance, peut-être trouverons-nous encore quelques lecteurs parmi les observateurs sérieux. »

Ce n'est pas sans dessein que nous avons cité ces paroles de la préface de M. Briquet : elles prouvent que, quand il s'agit du choléra, il faut longtemps peser ses assertions avant de les émettre, sous peine de les voir démentir par les faits. C'est à la fin de 1849 que ce savant médecin de la Charité exprimait cette idée, basée sur la marche du choléra en 1832 ; évidemment les choses ne se sont point tout à fait passées comme ce pronostic permettait de le présager : l'Italie, l'Al-

gérie, l'Allemagne ont été depuis lors, ou isolément, ou simultanément frappées; l'Angleterre, la France même, dans ces derniers jours, ont vu reparaître, bien que dans des limites successivement très-restreintes, l'orage dont on croyait, en 1849, entendre *les derniers murmures*. Que si nous avons tout d'abord relevé cette erreur, c'est que nous l'avons trouvée à l'entrée du livre, et ensuite qu'elle se lie, nous le croyons, à une erreur plus grave dans l'esprit du savant auteur dont nous allons analyser l'ouvrage, si remarquable d'ailleurs.

Il est inutile d'indiquer le plan d'après lequel l'ouvrage a été conçu; outre que le titre sous lequel il s'est produit l'indique suffisamment, l'esprit correct et réservé de l'auteur eût pu le faire pressentir. Toutefois nous ferons une remarque essentielle à cet égard, c'est que, dans sa monographie du choléra, M. Briquet s'est renfermé exclusivement dans le cercle de son observation personnelle : toutes ses conclusions dérivent de là; quand une question se présente, s'il ne trouve point là les éléments d'une solution, il s'abstient. Bien qu'avec l'auteur nous reconnaissions qu'en matière de choléra bien des assertions se sont produites sur la foi d'enseignements peu sévères ou notoirement insuffisants, nous n'admettons pas cependant qu'il soit logique de procéder ainsi quand il s'agit de résoudre certaines questions, et surtout quand la maladie à étudier est une maladie cosmopolite et dont il est possible, probable même qu'on ne peut saisir les véritables caractères qu'à la condition de la poursuivre par l'étude, dans les diverses circonstances qui peuvent influer sur son mode de manifestation. Cette observation nous conduit de suite à une des questions les plus graves qu'ait agitées M. Briquet dans sa monographie, c'est la question de la contagion.

Plus encore en 1849 qu'en 1832, les esprits se sont divisés sur cette question capitale. Tout d'abord on ne crut point, en général, à la contagion; puis, quelques faits ont été cités qui semblaient démontrer péremptoirement la communicabilité du choléra, et qui ont fini par rallier un certain nombre de bons esprits à l'idée de la contagion. Pour se défendre de cette première impression, il eût suffi cependant de cette simple remarque, c'est que ces faits étaient isolés, et se produisaient au milieu d'une maladie générale, qui frappait par milliers les individus placés dans sa sphère d'action. Or, quand il s'agit de faits aussi nombreux, toutes les circonstances accidentelles qui peuvent accompagner leur développement se réalisent, et alors il faudra prendre garde de ne pas confondre une contingence fortuite avec un rapport réel, positif. Ainsi il en a été, nous sommes convaincu, des quelques faits dont on a tant parlé, et à l'aide desquels on a cherché

à prouver la nature contagieuse du choléra. M. Briquet, lui aussi, admet l'idée de la contagion ; mais conclut-il celle-ci des quelques faits auxquels nous faisions allusion tout à l'heure? Non, il a un esprit trop rigoureux pour cela; nous croyons pourtant que sa conclusion est entachée de la même erreur.

Nous avons dit plus haut que M. Briquet avait basé les conclusions qu'il a formulées dans sa monographie, exclusivement sur les résultats de son observation personnelle. Quoique le service dont est chargé ce médecin distingué à l'hôpital de la Charité roule sur un chiffre de malades important, et quoiqu'il ait étendu son observation, pour résoudre la question de la contagion, à une partie des autres services de ce vaste établissement nosocomial, nous croyons cependant que la restreindre ainsi, quand il s'agit de résoudre une telle question, c'était encore s'exposer à des chances d'erreur. Et ces chances d'erreur, l'honorable M. Briquet ne les a point évitées, ainsi que nous allons le voir.

M. Briquet a constaté le développement d'un certain nombre de cas de choléra dans les salles mêmes de l'hôpital ; dans son service particulièrement, il a vu la maladie se développer 77 fois sur 466 individus atteints d'affections diverses, et qui occupaient un lit à la Charité depuis plus de trois jours ; c'est 1 cholérique sur 6 malades. Dans les autres services de médecine du même hôpital, il est arrivé à peu près à la même proportion. Or, comparant ce résultat avec celui qu'on obtint en suivant la marche de l'épidémie en 1832 sur le reste de la population, il en conclut qu'il y eut là une influence spéciale, et cette influence, suivant lui, c'est la nature contagieuse de la maladie. Il y aurait plusieurs remarques à faire sur ce point ; nous nous contenterons de celle-ci : il n'est douteux pour personne, qu'en ville comme dans les hôpitaux, l'influence cholérique frappe surtout les individus qui sont dans des conditions mauvaises de santé ; mais cette influence, comme toute influence épidémique, agit surtout sur les malades que recueille la charité publique, parce que, soit par des privations, ou des excès antérieurs, soit par le fait de la négligence des premiers accidents; soit, en temps de mortalité épidémique, par suite de la terreur, encore augmentée, qu'inspire le séjour dans les hôpitaux, ces malades sont placés dans les conditions les plus favorables pour recevoir l'atteinte du fléau qui promène son niveau terrible sur les populations : si le fait que signale M. Briquet était un fait commun à tous les établissements nosocomiaux, nous ne balancerions pas à lui donner cette explication, plutôt que de supposer la contagion, là où des faits si nombreux et si divers déposent hautement contre elle.

Il est fâcheux que M. Briquet n'ait pu s'inspirer, avant de composer son livre, des documents précieux que M. Blondel, inspecteur général de l'assistance publique, vient de livrer à la publicité. Ici le choléra est étudié dans sa marche générale; il est suivi à son origine, dans son état, dans son déclin, ses recrudescences; et ce n'est plus seulement dans quelques salles d'hôpital que cette étude est faite, c'est tout à la fois dans les hôpitaux civils, dans les hospices, dans les hôpitaux militaires, dans la ville tout entière. Maintenant, que résulte-t-il d'une investigation aussi large, aussi complète? La notion évidente d'un caractère essentiel de la maladie, c'est que partout, à un instant donné de sa durée, elle se montre au même degré d'intensité, subit les mêmes oscillations, etc.; la démonstration la plus précise qu'il est impossible d'établir une filiation quelconque entre les cas de choléra qui se sont déclarés à l'intérieur des hôpitaux et la présence des cholériques venant du dehors, puisque les proportions changent de maison à maison, de salle à salle, quelle que soit l'agglomération des cholériques traités; puisqu'on constate des cas intérieurs, aussi bien dans les localités qui n'ont pas reçu de cas de l'extérieur que dans les salles où l'on plaçait les malades arrivant du dehors, et que les cas intérieurs ont partout dévancé l'admission de ceux-ci.

Mais nous nous apercevons que nous nous sommes trop étendu sur cette question, bien qu'elle appelât beaucoup d'autres développements, et nous nous hâtons, avant d'épuiser l'espace dont nous pouvons disposer, d'indiquer quelques autres parties de l'important ouvrage du médecin de la Charité. A part la question de la contagion, où il nous semble que M. Briquet est tombé dans l'erreur, toute l'étiologie de la maladie est admirablement traitée. Il n'y a point là que des lieux communs, il y a une observation profonde, et d'importants résultats signalés. Il en est de même de l'histoire de la maladie; nulle part ailleurs on ne trouve certainement une description aussi complète de la marche du choléra, une plus lumineuse distinction de ses diverses périodes, une appréciation plus judicieuse de la signification du développement symptomatique. M. Briquet a apporté à l'étude des lésions microscopiques la sévérité d'observation qu'il met à tous les travaux qui émanent de lui : sans prétendre avoir découvert une nouvelle Atlantide, il signale quelques lésions qui ont échappé aux observateurs qui l'ont précédé. Enfin le traitement du choléra a été aussi l'objet de remarques importantes de la part de l'auteur : M. Briquet est, comme chacun sait, un thérapeutiste distingué, et dont l'originalité, dans cette direction, s'est manifestée par des vues dont quelques-unes sont restées dans la science : mais il n'a pu, lui non plus, en face du choléra, for-

muler autre chose que quelques indications dérivant des données générales de la science. Ici, au moins, le praticien honnête peut suivre sûrement la voie tracée ; si étroite qu'elle soit, il est certain de n'y pas rencontrer les chausse-trapes du charlatanisme : l'honnêteté de l'auteur est un sûr garant de la moralité de son œuvre. Quant à nous, bien que nous ayons fait une large part à la critique, dans l'appréciation de ce livre, nous n'hésitons pas cependant à le recommander aux médecins comme un ouvrage d'une haute valeur, et dont nul médecin sérieux ne peut se passer, en présence des obscurités qui enveloppent la redoutable affection dont il traite.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les applications topiques du chloroforme. — Dans un de nos derniers numéros, nous avons rapporté un fait de rhumatisme mono-articulaire sub-aigu, traité avec succès par les applications topiques du chloroforme et la compression. M. le docteur Aran, dans le service duquel nous avons recueilli cette observation, a été conduit, par ce qu'il a vu dans des cas analogues, à faire usage de ces applications topiques dans le rhumatisme articulaire aigu ; et ce que nous en avons vu nous-même nous a paru si favorable, que nous n'hésitons pas à signaler à nos lecteurs les bons résultats qu'ils peuvent attendre de ces applications. L'avenir dira si les applications de chloroforme peuvent, à elles seules, former tout le traitement du rhumatisme articulaire aigu ; si dans quelques cas il ne serait pas utile de leur adjoindre d'autres moyens, que ces applications ne contre-indiquent pas évidemment ; mais nous croyons devoir réserver nos réflexions jusqu'à ce que M. Aran ait fait part au public des observations nombreuses qu'il a recueillies. Tout ce que nous pouvons dire pour le moment, c'est que l'efficacité de ces applications dans le rhumatisme articulaire aigu, les avantages que M. Aran, et, avant lui, M. Gassier en ont obtenus dans la colique de plomb, les beaux résultats qu'elles ont eus déjà entre les mains de plusieurs autres médecins, dans les cas de rhumatisme musculaire, de névralgie, etc., ne nous laissent aucun doute sur l'immense développement que doit acquérir à l'avenir dans la thérapeutique la médication anesthésique locale.

Voici un des faits de rhumatisme articulaire aigu que nous avons observés dans le service de M. Aran :

Bouvet (Joseph), âgé de quarante ans, corroyeur, est entré à l'hôpital Bon-Secours le 1er octobre (salle Saint-Louis, nº 14). C'est un

homme maigre, à l'aspect cachectique, qui a déjà eu en 1836 un rhumatisme qui lui a duré trois semaines. Dans les premiers jours de septembre dernier, il fut pris de quelques douleurs vagues dans les articulations; mais ces douleurs devinrent bientôt si vives, que vers la mi-septembre il fut forcé de s'arrêter. Depuis ce moment il n'a pu reprendre son travail, et toutes les articulations ont été successivement parcourues par la maladie. Il n'a fait d'autre traitement que quelques applications de cataplasmes laudanisés et quelques frictions avec des huiles, probablement opiacées.

Le 2 octobre, le lendemain de son entrée, le malade nous dit qu'il avait beaucoup souffert pendant la nuit et pendant le transport à l'hôpital (il avait été cependant porté sur un brancard). Le pouls était à 88, la peau chaude; plusieurs articulations étaient envahies par le rhumatisme; le poignet gauche était gonflé, douloureux et le siége d'une coloration rosée; la main et le poignet droit étaient dans le même état; les deux genoux, surtout le gauche, étaient douloureux, quoique peu tuméfiés, et la peau à leur niveau était le siége d'une coloration rosée; les deux cous-de-pieds étaient aussi gonflés et douloureux. Le malade avait peine à supporter le contact des couvertures sur les jointures malades. (Application de chloroforme sur toutes les articulations malades; deux bouillons.)

Le 3, les applications avaient été suivies d'un grand soulagement, mais le malade avait encore eu peu de sommeil; la main droite était beaucoup mieux; les doigts pouvaient être fermés sans difficulté; ils étaient plus difficiles à ouvrir à cause d'un reste de gonflement dans les petites articulations. Genou droit à peine douloureux; fluctuation et gonflement avec peu de douleur dans le genou gauche. Pied gauche complétement débarrassé; toutes les articulations du pied droit tuméfiées et rosées. (Application de chloroforme sur les deux genoux, le pied droit et les doigts de la main droite; deux bouillons.)

Le 4. La journée précédente avait été bonne; dans la soirée, quelques douleurs reparurent. Pouls à 84; les articulations métacarpo-phalangiennes, les articulations phalangiennes des doigts index et auriculaire de la main droite étaient encore prises; genou droit parfaitement libre; épanchement avec peu de sensibilité dans le genou gauche; un peu de douleur dans le cou-de-pied droit. (Application de chloroforme sur le genou gauche, le cou-de-pied droit et la main droite.)

Le 5. Journée d'hier très-bonne. Ce matin, douleur dans le poignet droit et dans les doigts de la main correspondante; un peu de rougeur au niveau du cou-de-pied droit. Pouls à 72; les deux genoux débarrassés. Par prudence, on continue l'application d'une bande au-

tour de ces articulations. (Application de chloroforme sur la main droite et sur le cou-de-pied droit, deux bouillons, deux potages.)

Le 6, les articulations de la main sont débarrassées. Pouls à 72; les autres articulations sont parfaitement libres; de la douleur dans l'épaule gauche. (Application de chloroforme sur cette épaule.)

Le 7, la douleur persiste dans cette épaule. (Même application.)

Le 8, la douleur de l'épaule est limitée dans un point très-circonscrit. (Nouvelle application de chloroforme.)

Le 9, pas de douleur dans les articulations, qui sont toutes libres et parfaitement souples. Apyrexie complète. Le malade demande à manger. On lui accorde une portion.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMAUROSE (*De l'*) *dans la néphrite albumineuse*. Les réflexions que nous avons émises à propos du premier mémoire de M. Landouzy ont engagé notre savant confrère à publier un second travail, dans lequel il discute les objections que nous lui avons adressées. Suivant M. Landouzy, l'amaurose est, on se le rappelle, non-seulement un symptôme presque constant de la néphrite albumineuse, mais encore elle annonce la maladie comme symptôme initial, avant l'invasion de tous les autres accidents. Nous ne reviendrons pas sur la réfutation que nous avons faite (t. 37, p. 362) de ces propositions. Le nouveau fait que publie notre confrère, en montrant combien les troubles de la vue sont difficiles à constater, prouve le peu de valeur diagnostique de ce symptôme dans beaucoup de cas. Appelé près d'un ouvrier teinturier atteint d'une néphrite albumineuse, M. Landouzy n'obtient que cette réponse : « Je vois très-bien; j'ai toujours très-bien vu. » Effectivement, le malade lit de la manière la plus distincte les caractères assez fins d'un livre qu'on lui présente. « Frappé de cette exception, ajoute M. Landouzy, je reviens le lendemain prendre l'observation dans tous ses détails, et ce n'est que lorsque j'insiste pour savoir pourquoi, n'éprouvant ni faiblesse ni malaise, il a quitté son atelier, qu'il me répond : « J'ai abandonné l'atelier parce qu'on était obligé de recommencer toutes les pièces que j'avais teintes. »

Au point de vue pratique auquel nous nous plaçons toujours, avions-nous donc tort de rejeter un signe qui réclame pour sa constatation un examen aussi minutieux et des circonstances toutes particulières? M. Landouzy, au reste, le reconnait, puisqu'il ajoute, quelques lignes plus loin : « Beaucoup de malades ne sachant pas lire ou ne lisant pas beaucoup, exerçant rarement leur vue sur des objets de petite dimension, il devient difficile d'apprécier les troubles de la vision, etc. » Cela est si fréquent, que nous venons d'interroger de nouveau, sous les yeux de M. Rayer, un blanchisseur atteint d'albuminurie, placé dans le service de ce savant praticien, et que nous n'avons pu obtenir du malade aucun aveu de trouble dans la vision, soit au début de son affection, soit depuis son séjour à l'hôpital de la Charité. Or, que devient, au point de vue de la pratique médicale, la valeur diagnostique d'un symptôme aussi difficile à constater? Quant à la signification pathogénique, l'espace nous manque pour la discuter, car nous avons à répondre à une interpellation de M. Landouzy. Notre honorable confrère fait appel à notre impartialité, et nous prie de redresser l'erreur que nous avons commise, en disant que M. le professeur Forget avait démontré depuis longtemps que les troubles de

la vision devaient être inscrits parmi les symptômes de l'albuminurie. Nous n'avons rien à rétracter à cet égard, car M. Landouzy doit savoir que la science n'est pas tout entière dans les livres; que la tradition, l'enseignement clinique, la correspondance et les discussions scientifiques sont des sources auxquelles nous puisons; et la preuve que nous n'avons pas prêté à notre savant collaborateur une opinion qu'il n'avait pas, c'est la note que M. Forget a publiée dans l'Union médicale aussitôt la publication de M. Landouzy. Pour M. Forget, ainsi que nous l'avions dit, les troubles de la vue sont seulement un symptôme important et assez fréquent de l'albuminurie, et non un symptôme initial annonçant la maladie avant l'invasion de tous les autres accidents; c'est cette dernière proposition que nous avons contestée, et le second travail de M. Landouzy n'a pas ébranlé notre conviction. Le temps viendra, d'ailleurs, décider de quel côté est la vérité; car le temps, nous le répétons, c'est l'expérience en action. (*Gazette médicale*, octobre.)

CONSTIPATION (*Bons effets de la strychnine contre la*), *chez les hystériques*. Nous avons entretenu nos lecteurs à diverses reprises des effets remarquables de la noix vomique et de ses préparations sur les fonctions intestinales. Nous avons fait connaître les faits d'obstacle au cours des matières et d'étranglement intestinal, dans lesquels M. Homolle et après lui plusieurs médecins ont employé avec succès la strychnine. M. Homolle était parti de ce point de vue que la constipation avait été combattue avantageusement par ce médicament dans des cas où cette constipation tenait à une affection cérébrale, ou se rattachait à une paresse, à une inertie plus ou moins complète de l'intestin. Bien que le fait de l'efficacité de la strychnine dans la constipation soit bien acquis aujourd'hui à la science, nous croyons devoir publier l'observation intéressante qui a été rapportée à ce sujet, par M. Fort Vidal, d'autant plus qu'elle en montre les avantages dans des circonstances qui se rencontrent assez souvent dans la pratique. La voici : une dame non mariée, âgée de trente ans, était sujette depuis quatorze ans à des accès qui tenaient de l'hystérie et de l'épilepsie, et qui depuis quatre ans tournaient à la catalepsie. Le 29 août dernier, elle eut une violente attaque et resta dans un état cataleptique pendant cinq jours. Dans cet intervalle, elle n'alla pas à la garderobe, bien qu'on lui eût donné plusieurs lavements (il était impossible de lui faire rien prendre par la bouche). Il y avait également rétention d'urine, et la malade était sondée toutes les vingt-quatre heures. La malade recouvra sa connaissance le 4 septembre; mais elle se plaignait de douleurs de tête, de douleurs brûlantes dans la colonne vertébrale et plus particulièrement dans la région lombaire inférieure, et en même temps de crampes très-douloureuses dans les membres inférieurs, dans la poitrine et dans l'abdomen, mais sans douleur à la pression. Le pouls était à 90 et faible; la peau chaude, la langue chargée; il y avait de l'anxiété, de la dyspnée et de la dysphagie. On lui prescrivit un bain tiède, des cataplasmes sinapisés sur la poitrine et sur l'abdomen, une potion antispasmodique, des pilules purgatives avec le calomel et l'extrait composé de coloquinte, ainsi qu'un lavement. Pas de soulagement ni de garderobe. Le lendemain, vésicatoire le long de la colonne vertébrale, pansé avec une pommade de strychnine, et administration de strychnine, à l'intérieur, à la dose de 1/6e de grain toutes les quatre heures en pilules. Le 6, la malade se trouvait mieux sous le rapport des douleurs, des crampes et de la dyspnée, qui étaient moindres; les douleurs de la tête et du dos avaient entièrement disparu; les urines obéissaient à la volonté; la malade avait dormi pendant deux heures, elle se plaignait seulement d'un peu d'engourdissement dans les extrémités; les garderobes n'étaient pas encore rétablies. En conséquence les pilules de strychnine furent suspendues, et on lui prescrivit une demi-goutte d'huile de croton en pilule avec du savon, toutes les quatre heures, jusqu'à effet purgatif, et des lavements également. Le 7, la malade allait beaucoup moins bien; les crampes et les douleurs avaient reparu aussi violentes que la première fois et, contre toute attente, il n'y avait pas eu d'effet purgatif. On revint à la strychnine (1/6e de grain toutes les quatre heures). Cette fois, les garderobes furent rétablies et la

malade alla très-abondamment. Le 9, la malade se trouvait très-bien; elle avait continué exactement les pilules. Ce jour-là, on l'engagea à n'en prendre qu'une seule dans la soirée. Tout alla bien jusqu'au 14, époque à laquelle les crampes reparurent dans les jambes et dans l'abdomen. Le 17, elles reparurent si vives et avec une céphalalgie si intense que l'auteur fut appelé de nouveau; il trouva la malade dans un état au moins aussi grave que précédemment, et en s'informant des circonstances de la maladie, il apprit que cette dame n'était pas allée à la garderobe depuis que les crampes avaient disparu, c'est-à-dire depuis trois jours, bien qu'elle eût pris deux doses d'huile de ricin et appliqué des fomentations sur le ventre; l'urine avait aussi diminué de quantité et était devenue ammoniacale. M. Vidal prescrivit des antispasmodiques et de la teinture d'opium; mais les crampes augmentant en nombre et en fréquence, il revint aux pilules de strychnine le 18 septembre. Immédiatement, les garderobes se rétablirent et la malade eut du calme. Le 20, les crampes avaient disparu ainsi que les douleurs. Les pilules furent continuées jusqu'au 21; et comme la malade se trouvait bien sous tous les rapports, le 22, on les suspendit. Il n'y a pas eu de rechute. — Ainsi voilà une constipation, tenant évidemment à l'affection nerveuse dont cette malade est atteinte, qui avait résisté aux purgatifs, aux lavements, aux calmants et aux applications externes, et qui a cédé merveilleusement à la strychnine, en même temps que les crampes et les douleurs nerveuses auxquelles cette malade était en proie. C'est certainement un fait des plus encourageants pour l'emploi de la strychnine, surtout dans les cas où la constipation tient, comme ici, à un trouble des fonctions de l'innervation. (*The Lancet*, novembre 1850.)

DIÈTE LACTÉE (*Effets remarquables de la*) *dans un cas de tumeur de nature probablement cancéreuse.* On ne sait pas assez quels effets avantageux, quels résultats remarquables on peut attendre de la diète lactée et d'un régime sévère. Les médecins ne trouvent d'ailleurs que fort rarement des malades assez résolus pour se soumettre à un traitement qui est naturellement assez long, et qui réclame de leur part beaucoup de ténacité et de courage; on trouverait plus facilement ces qualités chez les médecins, qui, parfaitement au courant des dangers terribles que leur fait courir leur maladie, peuvent puiser dans cette conviction la force nécessaire pour s'y soumettre. Le fait que nous voulons porter à la connaissance de nos lecteurs est des plus intéressants, non-seulement parce que c'est un de nos confrères qui en est cause, mais encore, et surtout, parce qu'il semble ouvrir aux malheureux atteints d'affections cancéreuses une espèce de porte de salut. M. Twitchell, praticien très-connu et très-estimé dans la Nouvelle-Angleterre, comptait dans sa famille plusieurs cancéreux; sa grand'mère était morte d'un cancer du sein, sa sœur d'un cancer du pylore. Dans sa jeunesse, il avait eu une santé très-délicate, plus tard, il devint très-fort et très-robuste. Pendant qu'il était étudiant, il avait eu des accidents syphilitiques, un ictère avec gonflement du foie; plus tard même il rendit des calculs biliaires. Quelque temps après, il fut atteint d'un asthme, et pendant vingt ans il fut sujet à de violents accès de cette maladie. M. Twitchell avait fait jusque-là usage d'un régime fortement animalisé, qui agréait mieux à ses fonctions digestives que les végétaux; il eut l'idée, pour se débarrasser de ces accès d'asthme, de renoncer à l'usage de la viande, et pendant neuf années, pendant lesquelles il conserva ce régime, il fut entièrement débarrassé de ses accès. Dans ces circonstances, il jugea à propos de revenir peu à peu à une alimentation animalisée, et depuis quelques années il y était revenu, lorsqu'il y a huit ou dix ans, il s'est présenté une petite tumeur dure vers l'angle interne de l'œil droit. D'abord elle n'avait que le volume d'un petit grain de moutarde, et elle n'était pas douloureuse. Déjà le malade soupçonnait que cette tumeur pourrait bien prendre un mauvais caractère, car elle était plongée dans l'épaisseur de la peau, et de temps en temps elle était le siége d'élancements qui irradiaient dans le sourcil. En 1843, la tumeur avait déjà acquis le volume d'un pois, et elle était recouverte d'une petite croûte. M. Twitchell essaya quelques applications locales résolutives. En 1845,

la petite croûte tomba, et on reconnut que la petite tumeur était formée de trois lobes qui fournissaient un peu de pus. D'abord quelques applications émollientes parurent bien faire; mais ce bien ne dura pas. De temps en temps, le suintement purulent tarissait, mais pour se reproduire. Le malade voulut être débarrassé de cette tumeur, qui devenait de plus en plus apparente. L'extirpation en fut facile : pendant quelques jours, la plaie parut marcher d'une manière favorable; mais en définitive, elle ne se cicatrisait pas, et deux mois après, il fallut en venir à une nouvelle extirpation, qu'on fit suivre d'une application de nitrate de mercure. Pendant les années 1846-47, on essaya une foule de caustiques, et en particulier le chlorure de zinc; mais la tumeur augmenta de volume et menaçait d'envahir l'œil. Fatigué de faire des traitements infructueux et de subir des opérations sans résultat, M. Twitchell se décida à se soumettre à un régime sévère et à la diète lactée. Il prenait chaque jour de 4 à 6 onces de crème, et la même quantité de pain, trois fois par jour. Sous l'influence de ce régime, il y eut une amélioration inespérée; les douleurs diminuèrent presque immédiatement, ainsi que l'écoulement purulent, et il devint évident pour tous que la maladie demeurait stationnaire, quant à son volume. En 1848, l'affection fit un nouveau pas vers la guérison : la masse enlevée disparut, et au mois d'août 1849, il ne restait plus rien de cette tumeur qu'un petit point semblable à une cicatrice. Les effets de ce régime sévère sur la constitution de M. Twitchell furent des plus remarquables : sous le rapport mental, il se trouvait beaucoup moins irritable que par le passé; il avait autrefois des vertiges qui avaient disparu, et bien qu'il n'eût plus cette disposition à engraisser qu'il avait autrefois, il n'avait rien perdu de ses forces; il respirait plus librement, était moins sujet à la dyspnée, digérait mieux, mais avec tendance à la constipation, et ne présentait aucun trouble de la circulation. Enfin M. Twitchell, malgré ses deux années de régime sévère et de diète lactée, paraissait aussi fort, aussi robuste et aussi bien portant que possible. — Peut-être quelques esprits sévères ne voudront-ils voir dans ce résultat inattendu et inespéré du régime lacté qu'un de ces faits de coïncidence comme on en voit quelquefois en médecine; mais il faut avouer cependant que ces récidives multipliées de la tumeur, la lenteur de sa marche, la nature des douleurs éprouvées par le malade, semblent déposer en faveur de la nature cancéreuse de l'affection. Au reste, le cancer est une maladie si cruelle et si certainement mortelle, qu'on serait coupable de ne pas offrir aux malades cette dernière ressource, si leur courage leur permettait de l'accepter. (*Boston med. and surg. journ.*)

GALE (*Traitement de la*) *par les frictions générales.* Nous avons fait connaître à nos lecteurs les résultats remarquables que M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avait obtenus des frictions générales dans le traitement de la gale. Nous avons dit que, après de nombreux essais, ce médecin s'était arrêté, en définitive, à la pommade alcaline, dite *pommade d'Helmerick*, composée de carbonate de potasse et de soufre, dans la gale simple, et à l'huile de goudron ou à la pommade du sieur Bajard, dans les gales compliquées d'eczéma, d'ecthyma ou d'impétigo. M. Bazin a fait depuis de nouveaux essais avec l'huile et l'axonge, qui forment la base de toutes les préparations antipsoriques, pures et dégagées des agents avec lesquels elles sont combinées, pour savoir quelle part elles peuvent réclamer dans la guérison. M. Bazin confirme ce qu'on savait déjà, que, isolées ou mélangées à parties égales, elles suffisent pour guérir radicalement la gale; seulement, elles exigent un peu plus de temps que les pommades sulfureuses. Ainsi, après quatre frictions en deux jours, à l'huile et à l'axonge, les acarus exécutaient encore quelques mouvements; après six frictions pendant trois jours, M. Bazin a trouvé, sur sept galeux littéralement couverts de sillons, tous les acarus morts, aplatis, entièrement déformés. L'un de ces malades est resté près de six semaines dans ses salles, et la gale n'a pas reparu; les autres sont sortis au bout de huit jours, et, à une visite faite quinze jours après, on a pu constater qu'il n'y avait pas de récidive. Toute pommade nouvelle

préparée contre la gale, ajoute M. Bazin, ne doit donc être admise qu'à la condition de guérir plus vite que l'huile ou l'axonge; car, autrement, il est inutile de formuler une composition, lorsqu'on a sous la main un agent simple qui remplit aussi bien l'indication. M. Bazin vient d'essayer tout récemment une pommade avec la camomille, qui guérit en trois frictions, presque aussi vite que la pommade d'Helmerich, et qui a sur elle l'inestimable avantage de calmer instantanément les démangeaisons, et de ne produire aucune éruption secondaire. En voici la formule :

Pr. Poudre de camomille fratche	500 gr.
Huile blanche	500 gr.
Axonge	500 gr.

En résumé, M. Bazin propose dans le traitement de la gale : 1° de conserver pour les cas ordinaires la pommade d'Helmerich, préparée suivant le procédé de M. Gobley; ou d'admettre, si l'on veut, la pommade dite de Bajard, dont voici la formule :

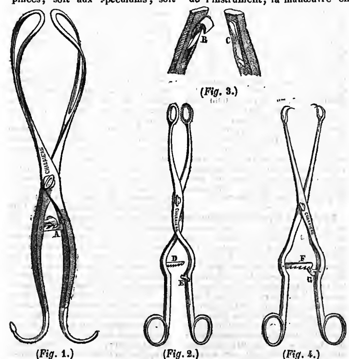
Pr. Soufre sublimé	8 gramm.
Poudre très-fine	8 gramm.
Jaune d'œuf	n° 1.
Huile d'olive	40 gramm.

2° Dans les cas exceptionnels, mentionnés plus haut, la pommade de camomille avec trois frictions, l'huile ou l'axonge pure avec six frictions. (*Union médicale*, nov.)

HÉMORRHOIDES (*Effets avantageux des lavements froids dans le traitement des*). Il est de ces pratiques simples et rationnelles, qui, déjà introduites dans la science depuis longtemps, ne sont pas, à cause de leur simplicité même, suffisamment estimées par les médecins. Nous pourrions en citer plusieurs; nous ne parlerons dans cet article que de l'usage des lavements froids contre les hémorrhoïdes, chez les personnes qui sont sujettes à des hémorrhoïdes internes, et que ces hémorrhoïdes incommodent notablement. Pour bien comprendre l'utilité de ces lavements, il faut rappeler que la constipation est chez un grand nombre de personnes la cause principale du développement des hémorrhoïdes. Les lavements agissent en portant sur les membranes de l'intestin, une espèce de stimulation, et combattent par conséquent la constipation; par le refroidissement qu'ils occasionnent, ils diminuent le volume des veines dilatées et des tumeurs hémorrhoïdales; enfin, dans les cas où la défécation est accompagnée de la sortie du hourrelet hémorrhoïdal et d'une hémorrhagie, si on prend les lavements froids au moment où le besoin d'aller à la garderobe se fait sentir, on peut obtenir des évacuations plus faciles et se mettre à l'abri de l'affaiblissement qui peut être occasionné par ces pertes répétées de sang. Un médecin américain, M. Garvin, a fait de cette pratique des lavements froids un traitement général à employer contre les hémorrhoïdes internes. Il recommande à ses malades de prendre un lavement d'eau froide quelques instants avant d'aller à la garderobe, et de le retenir quelques minutes, si cela est possible. Les matières, délayées par l'eau, s'échappent sans produire d'irritation et de douleur. Après chaque évacuation, des ablutions froides doivent encore être faites sur l'anus, principalement lorsque chaque évacuation ramène la sortie du bourrelet hémorrhoïdal et d'un repli de la muqueuse. Ce traitement, dit M. Garvin, doit être continué plusieurs jours après que toute sensation de gêne a disparu, afin de consolider la guérison; car si l'on interrompait trop tôt, il y aurait infailliblement une rechute. M. Garvin fait prendre ordinairement à ses malades des quarts de lavement froid; mais quand les évacuations ne sont pas suffisamment facilitées, on porte la quantité d'eau froide à une pinte; de même, si cela est absolument nécessaire, on donne en commençant quelques doux laxatifs. M. Garvin dit avoir guéri par ce traitement un grand nombre de personnes affectées d'hémorrhoïdes internes, dont quelques-unes depuis très-longtemps. Pour nous, avant d'avoir lu le travail de notre confrère, nous nous étions bien trouvé des lavements d'eau froide contre les hémorrhoïdes, pris quelques instants avant la défécation, surtout pour arrêter les hémorrhagies qui succèdent fort souvent à l'expulsion du hourrelet hémorrhoïdal. Nous n'oserions cependant pas aller aussi loin que M. Garvin dans l'emploi de ce traitement; et chez les personnes qui ne souffrent que médiocrement de leurs hémorrhoïdes, et chez lesquelles l'expulsion d'une certaine quantité de sang par cette voie est

une chose établie depuis longues années, il nous semble qu'il y aurait peut-être quelques inconvénients à supprimer ainsi brusquement un émonctoire parfaitement établi. Ici, comme en beaucoup d'autres circonstances, c'est la question d'innocuité et de nocuité qu'il faut considérer : si chez des personnes qui sont depuis longtemps affectées d'hémorroïdes, celles-ci deviennent une cause de douleur, de perte de sang et d'affaiblissements, il faut en débarrasser les malades, sauf à surveiller les accidents qui peuvent se produire; dans le cas contraire, on se contente de quelques moyens palliatifs. (*Southern med. and surg. journ.*)

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE. *Nouveau modèle de crémaillère destinée à les maintenir dans l'état soit de dilatation, soit de pression.* Les chirurgiens se sont appliqués de tout temps à faire ajouter, soit aux pinces, soit aux spéculums, soit aux forceps, des moyens propres à à seconder la manœuvre opératoire. — Ces moyens avaient pour but de maintenir ces instruments dans un état donné ou de pression ou de dilatation, et consistaient dans l'emploi de vis de pression ou de crémaillère. Déjà, dans un but analogue, M. Charrière avait introduit dans la fabrication des spéculums, modifiés par MM. Ricord et Jobert, l'usage d'écroux en place des anciennes crémaillères. Cette utile modification restera longtemps encore pour ces instruments, dans la pratique de l'art, malgré la nouvelle crémaillère que notre habile fabricant vient proposer. C'est surtout pour les pinces-tenettes et pour les forceps de toute sorte, que la nouvelle crémaillère de M. Charrière aura toute son utilité; elle n'a pas, en effet, comme les anciens modèles, les inconvénients d'une longueur trop considérable, longueur qui était telle, que la crémaillère, dépassant de beaucoup les branches de l'instrument, la manœuvre en était si difficile, qu'on dut en rejeter l'emploi.



(*Fig.* 1.) (*Fig.* 2.) (*Fig.* 3.) (*Fig.* 4.)

La crémaillère brisée, que vient d'imaginer M. Charrière, présente le grand avantage d'agir seulement au gré de l'opérateur; l'action en est toujours subordonnée à la volonté du chirurgien. Si on jette les yeux sur les gravures ci-jointes, on voit (fig. 1), la crémaillère A, lors de son summum d'action sur le forceps. L'opérateur veut-il se débarrasser de cette action de la crémaillère? il renverse la moitié E (fig. 2) sur la branche de pince; l'instrument fonctionne alors comme s'il n'y avait pas de crémaillère. La figure 3 montre que les deux branches de la crémaillère B C peuvent être renversées toutes deux sur les branches de l'instrument qui en est muni. Le chirurgien veut-il, au contraire, maintenir la pince dans un état de dilatation plus ou moins considérable? il relève la pièce G, qui vient s'engrener avec l'autre moitié F, fig. 4. Pour faire cesser l'action de la crémaillère, il est indispensable de serrer un peu, au préalable, les mors de la pince, afin de dégrener plus facilement les deux branches. Ce maniement de l'instrument est beaucoup plus facile à saisir lorsqu'on l'a sous les yeux, qu'à le décrire. Les diverses figures que nous publions montrent que les pinces n'ont subi d'autre changement de forme qu'un peu d'écartement de leurs branches, pour y loger la crémaillère brisée. Nous avons vu la plupart de ces instruments expérimentés dans nos hôpitaux, et les chirurgiens habiles dans les mains desquels se trouvaient ces instruments, regarder cette modification comme un nouveau service rendu à la pratique chirurgicale par M. Charrière.

LUPUS (*De l'application topique du jus de citron dans le*). Les moyens de traitement du lupus sont de deux sortes : généraux ou locaux. Les premiers appartiennent à la classe des agents thérapeutiques que l'on met en usage contre les scrofules, et les praticiens savent aujourd'hui les avantages marqués que l'on retire de l'usage interne de l'huile de foie de morue à haute dose, dans toutes les formes de cette affection. Quant aux seconds, qui ne sont pas moins nombreux, ils sont également puisés dans une même classe, celle des caustiques. D'après une note que nous trouvons dans les Annales de la Société de Roulers, un médecin allemand, M. Hersfelder, retirerait un avantage très-marqué de l'application externe du suc de citron, répétée de deux à six fois par jour, sur les ulcérations du lupus. Nous convenons avec M. Vanoye que ce moyen se recommande tout d'abord par son extrême simplicité ; mais lorsqu'on a à combattre une affection aussi rebelle que le lupus, les praticiens voudront-ils abandonner les caustiques puissants qui leur ont été signalés, pour un modificateur aussi peu énergique que le jus de citron? Il est une forme, la moins grave de lupus tuberculeux, dans laquelle l'action de ce topique pourrait être expérimenté si nous n'avions dans les caustiques aurifères, surtout dans le chlorure d'or, un agent puissant, sur l'efficacité duquel nous avons récemment publié (tome 38, p. 456) un bon travail auquel nous renvoyons nos lecteurs. Il importe plus à la thérapeutique de recommander des moyens énergiques et certains dans leur action que de signaler des agents d'une innocuité reconnue, mais d'une efficacité douteuse.

NÆVI MATERNI (*Traitement chirurgical des*). Les nævi materni ont beaucoup occupé les chirurgiens de nos jours, et les traitements les plus divers ont été proposés pour en triompher. Ces traitements comptent presque tous des succès, et on se l'explique facilement, quand on songe aux variétés nombreuses qu'ils présentent. Mais c'est surtout quand ils ont leur siége à la face, que la difficulté de les faire disparaître est encore augmentée par la crainte de produire une trop grande difformité. M. le docteur J.-B. Curling, qui a déjà fait de ce sujet l'objet de ses méditations, et qui a fait connaître un procédé de ligature très-ingénieux, auquel nous avons donné place dans ce journal, a publié dans le London medical Gazette quelques réflexions que nous croyons utile de reproduire : « Le traitement du nævus, dit-il, doit être adapté à la forme qu'il présente et varier avec elle. Le nævus est-il cutané, c'est-à-dire accompagné d'une coloration rouge vif de la peau, s'il est petit et peu saillant, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de faire dessus l'application d'un escarrotique puissant, de l'acide nitrique concentré, par exemple. Si, au contraire, le

nævus est un peu volumineux et saillant, particulièrement s'il a son siége dans un point au niveau duquel le tissu aréolaire est abondant, et la peau facile à soulever, comme au cou ou aux lèvres, il vaut mieux étrangler la tumeur dans une ligature, soit d'un seul coup, soit en la fractionnant en deux, trois, quatre parties, et même davantage, suivant l'étendue et la forme de la tumeur ; il y a toujours une escarrhe dans ce cas-là ; mais, après la chute de celle-ci, en quelques mois il n'en reste plus de trace. Dans les cas où on ne peut pas faire usage de la ligature, on peut se servir de la cautérisation sous-cutanée. Pour cela, on introduit un petit bistouri dans la peau saine, à quelque distance de la tumeur ; on lui fait traverser le milieu de celle-ci, et on le fait mouvoir dans toutes les directions, de manière à déchirer le tissu morbide ; puis, avec une sonde cannelée fine, chargée de nitrate d'argent, on cautérise l'intérieur du nævus. Cette application caustique arrête immédiatement l'hémorrhagie et détermine une inflammation qui tend à oblitérer le nævus. Quelquefois, cependant, il en résulte une ulcération ou même du sphacèle dans un point très-peu étendu, qui assure, d'une manière plus certaine encore, la guérison de la maladie.

« Dans le cas de nævus sous-cutané, c'est-à-dire avec gonflement et coloration livide de la peau, le traitement est un peu différent. On peut se dispenser souvent de détruire la peau, et prévenir par conséquent toute difformité. Pour arriver ainsi à la guérison, il faut déterminer de l'inflammation dans le tissu réticulaire et obtenir sa consolidation ou son oblitération par un épanchement de lymphe plastique. Dans ce but, on fait un usage avantageux des sétons passés en certain nombre à travers la tumeur. Cette pratique peut être employée dans tous les cas et dans toutes les situations ; on peut en régler les effets, en laissant plus ou moins longtemps les fils dans la tumeur, de même qu'en les trempant préalablement dans des solutions stimulantes et caustiques. Ce traitement n'occasionne pas d'escarre, ne détermine que peu de douleur et réussit généralement.

« Si le nævus est mixte, c'est-à-dire s'il participe des caractères des deux variétés précédentes (et cette forme est la plus commune et la plus difficile à traiter), on peut déterminer l'oblitération de la portion sous-cutanée avec les sétons, sauf à détruire de suite la portion cutanée par les escarrotiques; mais comme, en définitive, ce procédé entraîne forcément la destruction de la peau et la formation d'une escarre, il vaut mieux avoir recours de prime abord à la ligature, comme au procédé opératoire le plus certain et le plus efficace. »

RUPTURE DU LIGAMENT CALCANEO-SCAPHOIDIEN. *Bons effets du massage contre l'engorgement des parties molles.* Voici un de ces faits embarrassants comme on peut en trouver dans la pratique, et qui laissent cependant le médecin dans une grande incertitude, tant sur la nature de la lésion à laquelle il a affaire, que sur le traitement à mettre en usage. Un jeune homme de dix-neuf ans glissa pendant qu'il portait un poids très-lourd sur les épaules. Il s'ensuivit du gonflement, avec douleur vive dans un pied et impossibilité de poser ce pied par terre. Cinq semaines s'étaient écoulées depuis l'accident, lorsque le malade vint réclamer les soins de M. Nunn. Le gonflement avait beaucoup diminué ; mais il lui était impossible de mettre ce pied sur le sol sans éprouver une douleur atroce. La courbe naturelle du pied était fortement aplatie, et l'apophyse styloïde de l'os scaphoïde se sentait bien plus facilement que sur le pied sain, malgré le gonflement et l'épaississement des parties. Pendant six semaines, M. Nunn poursuivit sans succès la douleur par le repos, les applications de teinture d'iode, la compression, l'appareil amidonné, les fomentations, la position sur un plan incliné. M. Nunn alors eut l'idée d'exercer avec la pulpe des deux pouces rapprochés des frottements ou plutôt un massage sur la plante du pied, destiné à provoquer dans la partie malade une stimulation de nature à faire absorber la lymphe plastique et les liquides épanchés. Ce massage fut excessivement douloureux en commençant; mais après quelques semaines, il eut les plus heureux résultats. Le gonflement et l'œdème disparurent, la sensibilité morbide disparut presque entièrement, et la partie recouvra en définitive ses conditions normales. Au

point de vue thérapeutique cette observation est intéressante en ce qu'elle montre ce qu'on peut attendre, dans le cas d'engorgement des parties molles, du massage de ces parties. A la suite des fractures et des luxations, il reste souvent un engorgement que l'on peut faire disparaître aussi avec succès. Seulement il faut se rappeler que si ce massage était fait à une époque trop rapprochée de l'accident, avant que les symptômes inflammatoires eussent entièrement disparu, il serait plus nuisible qu'utile; tandis qu'à une époque éloignée, il agit seulement en excitant l'absorption dans les tissus contusionnés ou engorgés. (*Ranking's half yearly abstract* 1850.)

UTÉRUS (*Excision d'une exubérance squirrheuse du col de l'*) *chez une jeune fille vierge*. Dans un excellent ouvrage sur l'inflammation de l'utérus et de ses annexes, dont nous avons récemment publié un extrait relatif aux affections utérines chez les femmes vierges, M. le docteur Bennet a appelé l'attention des médecins sur cet important et délicat sujet qui, jusqu'ici, était resté presque inexploré. Grâce à l'initiative de ce savant confrère, ces maladies, déjà mieux connues, deviendront, de la part des praticiens, l'objet d'une étude de plus en plus attentive, et leur offriront un nouveau champ d'observation et peut-être de nouveaux sujets de recherches thérapeutiques. Voici un fait de lésion grave des organes génito-urinaires chez une vierge, qui présente, à ce titre, un intérêt particulier.

Une demoiselle de vingt-deux ans, d'une constitution vigoureuse, souffrait depuis longtemps des reins, de tiraillements dans les aines, de pesanteur au fondement, marchait difficilement, avait un écoulement vaginal d'un blanc rosé, abondant et fétide; elle sentait enfin ses fonctions digestives s'altérer graduellement, et continuait cependant à avoir des menstrues régulières et assez abondantes, lorsqu'elle vint consulter M. Cazenave, à Bordeaux. Ce praticien, après avoir une première fois exploré le vagin, sans résultat, à cause de l'extrême sensibilité des parties, parvint une seconde fois à franchir l'hymen de vive force, de manière à se frayer une voie vers le col utérin, malgré l'étroitesse du vagin. Il reconnut alors une exubérance, une sorte de polype conoïde ayant environ 4 centimètres de long, 1 centimètre de large, 5 millimètres d'épaisseur. Une nouvelle exploration avec un spéculum étroit, faite sous le bénéfice du chloroforme, n'apprit rien de plus. Néanmoins, il fut décidé dans une consultation des notabilités médicales de Bordeaux, que l'on procéderait à une opération dans laquelle M. Cazenave se comporterait selon l'occurrence. Il y procéda de la manière suivante:

Des pinces droites à polype, ayant été glissées le long du doigt indicateur gauche, l'opérateur s'efforça de saisir l'exubérance charnue le plus près possible du col utérin; il tira lentement, de façon à faire descendre ce col aussi bas que possible. Après plusieurs tentatives infructueuses, la tumeur ayant enfin été saisie, la pince fut confiée à l'un des aides, et la tumeur fut saisie un peu plus haut avec deux pinces de Museux. Le col utérin, grâce à cette manœuvre, fut abaissé jusqu'au tiers postérieur du vagin; on reconnut alors qu'il n'y avait point de pédicule à la tumeur; le col et l'exubérance ne faisaient qu'un, et étaient d'un tissu identique; on avait affaire, en un mot, à une sorte d'hypertrophie du col, jouant le même rôle que les polypes dans le vagin. Les tractions faites n'ayant pas pu abaisser le col au delà du point indiqué, M. Cazenave se servit alternativement de longs ciseaux courbés sur le plat et du bistouri de Cooper pour réséquer le cône charnu, en empiétant un peu sur le col lui-même, ce qui fut fait sans difficulté. Une hémorrhagie assez abondante et quelques syncopes eurent lieu après l'opération, dont les suites définitives furent d'ailleurs heureuses. L'exubérance réséquée fut trouvée constituée par une matière dure, résistante, d'un blanc bleuâtro, ayant tout l'aspect des tissus lardacés.

Un second fait, entièrement analogue, sauf cette différence toutefois qu'il s'agissait d'une femme mariée, s'est offert depuis à l'observation de M. le docteur Raciborski. Nous le rapprocherons volontiers de celui qui précède, bien qu'il n'ait pas le même intérêt au point de vue spécial sous lequel nous l'avons envisagé, à cause du jour qu'il jette sur la nature de la tumeur excisée dans les deux cas. Dans le fait rapporté

par M. Raciborski, il s'agissait également d'une tumeur hypertrophique du col utérin, avec une exubérance considérable de la lèvre antérieure, formant un long prolongement dans le vagin et donnant lieu à des symptômes morbides semblables à ceux éprouvés par la personne opérée par M. Cazenave. La tumeur excisée présentait identiquement la même apparence et les mêmes caractères que ci-dessus, c'est-à-dire une consistance presque cartilagineuse et un aspect d'un blanc bleuâtre. Toutefois, examinée au microscope par M. Lebert, elle n'a pas offert la plus faible apparence de dégénérescence squirheuse; il n'y avait qu'une hypertrophie considérable de tous les éléments du col, tels que tissu fibreux, follicules, membrane muqueuse, tissu cellulaire, etc. Tout porte à croire que la tumeur de la jeune fille n'était pas d'une nature différente. (*Journal de médecine de Bordeaux*, sept.)

VIPÈRE (*Symptômes d'une morsure de) décrits par un médecin qui a failli en être victime.* Les lecteurs du *Bulletin* n'ont sans doute pas oublié une intéressante communication de M. le docteur Dusourd, sur la gravité de la morsure de la vipère et sur les effets remarquables de l'huile d'olive contre les accidents qui en sont la suite (Voy. *Bullet.*, t. 37, p. 489). D'après les observations de cet honorable praticien, le venin de la vipère aurait une action délétère beaucoup plus forte chez l'homme que chez les animaux. Il rapporte, en effet, un assez grand nombre de cas dans lesquels la morsure de la vipère a été promptement mortelle. Voici un fait qui peut servir de complément aux observations de M. Dusourd et qui peut être considéré comme un élément d'autant plus précieux pour l'histoire symptomatologique de ce genre d'intoxication, que tous les phénomènes en ont été observés et rapportés dans leurs détails les plus précis par un médecin qui les a éprouvés lui-même. Voici en quels termes M. le docteur Lapre, de Montigny-le-Roi, rapporte toutes les phases de l'accident qui a failli lui coûter la vie.

Le 14 août, M. L... fut mordu par une vipère au pouce de la main droite. Il suça immédiatement la plaie et courut chez un de ses confrères. Quoique la distance ne fût que d'une trentaine de pas, il eut de la peine à y arriver. Déjà malaise général, tintement d'oreilles, puis aphonie complète, sentiment de brûlure au larynx, yeux saillants et larmoyants, face vultueuse, anxiété précordiale. Quelques cuillerées d'eau ammoniacale furent administrées. Reconduit chez lui, M. L... fut pris immédiatement de vomissements bilieux, qui se succédèrent sans interruption pendant quatre heures. Prostration, syncopes, sueur froide générale, douleur atroce à l'épigastre, respiration anxieuse, sentiment d'une fin prochaine. La douleur diminua à l'épigastre et se concentra à la région ombilicale; trois selles bilieuses très-abondantes furent suivies de mieux et du retour de la connaissance. Sentiment d'engourdissement dans tout le membre mordu, qui, à partir du pouce, se tuméfia jusqu'à l'épaule. Une douleur térébrante précéda le gonflement. Nuit très-agitée; suppression d'urine pendant deux jours.

Le lendemain 15, le bras et l'avant-bras étaient très-tuméfiés et violacés. Quelques phlyctènes de la grosseur d'un pois sur différents points, éructations fréquentes: pincements d'entrailles.

Le 16, tuméfaction considérable du membre; douleur excessivement vive dans les articulations; le gonflement gagne la partie antérieure de la poitrine, toujours précédé de vives douleurs; retour de la gêne de la respiration, des angoisses et des syncopes.

Le 17, le gonflement œdémato-emphysémateux envahit tout le côté droit du tronc et même la cuisse droite. Du 17 au 18, l'œdème gagne le côté opposé du tronc; tout mouvement est suivi de douleurs très-vives; sueurs et urines abondantes. Dans la journée du 18, diminution du gonflement; mieux prononcé; douleurs moindres dans les articulations.

Le 23 au matin, sensibilité de tout le cuir chevelu; douleurs lancinantes à la région frontale gauche; sensibilité extrême à la lumière et au bruit. Les accidents diminuent sous l'influence de sueurs abondantes; ils se reproduisent le lendemain et le surlendemain, et cèdent au quatrième jour à l'administration du sulfate de quinine.

Le 27 sommeil de deux heures. Jusque-là, insomnie opiniâtre. A

dater de ce jour, tous les accidents suivent une marche décroissante; retour du sommeil, de l'appétit. Le gonflement du bras droit diminue très-lentement, malgré l'emploi de différents liniments, et au jour où il termine sa relation, après trois semaines, le gonflement n'est pas complétement dissipé. La main reste empâtée, engourdie, et les articulations sont raides et douloureuses. Enfin M. Lapre ajoute qu'au milieu de ses plus fortes angoisses, deux heures après la morsure, alors qu'il semblait menacé d'asphyxie, il désignait instinctivement l'épigastre et l'ombilic. Une forte compression fut faite sur ces parties par un homme vigoureux, de manière à toucher avec les mains la colonne vertébrale; c'est à cette compression, qui lui permit aussitôt de vomir et de respirer, qu'il attribue son salut. (*Union médicale*, septembre 1850.)

VARIÉTÉS.

La séance de rentrée de la Faculté de médecine a eu lieu lundi dernier 4 septembre, au milieu d'une foule nombreuse et empressée d'élèves. M. le professeur Velpeau, chargé cette année du discours de rentrée, a retracé, dans une série de tableaux intéressants et d'anecdotes attachantes, la vie accidentée et laborieuse de Marjolin. Ce discours a été chaleureusement et à plusieurs reprises applaudi par son jeune auditoire. On a remarqué particulièrement la péroraison du discours, dans lequel M. Velpeau a montré le bonheur comme le succès dans le travail. Cette dernière partie faisait une allusion trop transparente au passé de l'honorable professeur pour qu'elle n'ait pas été accueillie avec faveur par tous ceux qui savent combien M. Velpeau a traversé de difficultés, combien il a dû lutter par le travail, né dans une famille pauvre et malheureuse, avant d'arriver à la position élevée qu'il occupe aujourd'hui dans la science et dans la clientèle.

Après le discours de M. Velpeau, M. Gavarret a lu les noms des lauréats. *Prix de l'Ecole pratique :* cette année, aucun des candidats n'ayant mérité le grand prix (médaille d'or), les prix suivants ont été donnés : premier prix de l'Ecole pratique (médaille d'argent), M. Baillon (Henri-Ernest) ; deuxième prix, M. Nerat (Octave-Etienne-Joseph). *Prix Corvisart*, Schnepf (Bernard). *Prix Montyon*, Leudet (Lucien-Théodore).

La Faculté de médecine de Montpellier vient de faire une nouvelle et cruelle perte : M. le docteur Caisergues, ancien doyen et professeur de clinique interne, vient de mourir ; c'est le sixième professeur que cette Faculté perd en deux années.

L'Ecole de pharmacie a tenu aussi sa séance de rentrée le 9 octobre. Après un discours de M. Chevallier sur la nécessité d'examiner avec le plus grand soin les diverses substances que le commerce fournit habituellement aux pharmaciens; après la lecture d'une notice sur M. Pypers, pharmacien belge, par le même; la lecture de notions chimiques, de M. Gaultier de Claubry, sur les emplois des sels de zinc, de M. Chatin, sur l'existence de l'iode dans différents corps simples et composés, de M. L'Hermite, sur les manganates et permaganates de potasse, les prix ont été proclamés comme suit : Premier prix, non accordé; premier deuxième prix, M. Gey (Camille), d'Autun; second deuxième prix, M. Joulia (Jean-Louis), d'Escales (Aude) ; accessits, MM. Maudon et Durand ; mention honorable, M. Dethan.

Un grand nombre de candidats se présentent pour la place laissée vacante à l'Institut, dans la section d'anatomie comparée et de zoologie, par le décès de M. de Blainville. Parmi les médecins, nous citerons MM. Coste, Bernard, Longet; parmi les zoologistes, MM. Quatrefage et Lucien Bonaparte.

Le choléra n'a pas disparu partout en Algérie; il vient même de reparaître avec une nouvelle et effrayante intensité. Dans la journée du 20 au 21, sur 62 cas qui ont éclaté en ville et au lazaret, il y a eu 45 décès, sans compter 5 décès dans les hôpitaux militaires et ceux de la population musulmane, qui n'ont pu encore être exactement constatés. A Oran, ainsi que dans les localités voisines, le choléra règne aussi, mais avec bien moins d'intensité qu'à Alger. Dans les Iles Ioniennes, à Céphalonie en particulier, le choléra fait des ravages effrayants, et les populations, frappées de terreur, abandonnent les malades et n'osent pas toucher les cadavres. A la Havane, le choléra continue aussi ses dévastations. Après avoir décimé le nord de l'île, il a entamé le sud et le centre, où il frappe toujours parmi la population esclave principalement. Dans le Mexique, le choléra a disparu dans les Etats du nord; mais il sévit encore sur les bords de la mer et particulièrement à Jalapa.

En Suède, où, comme nous l'avons annoncé, le choléra a éclaté également, les précautions sanitaires les plus rigoureuses ont été prises, jusques aux cordons sanitaires et aux escadres d'observation; autrement dit, tout cet ensemble de mesures dont l'inefficacité a été démontrée par les deux grandes épidémies de 1832 et de 1849, a été repris en Suède avec une rigueur presque militaire. Dans certains endroits même, on a mis l'embargo sur les marchandises venant de Malmoë et autres pays infectés par le choléra.

M. le docteur Bureaud-Riofrey, qui a publié, il y a quelques années, un curieux travail sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'engraissement, vient de mourir en Californie, où il s'était rendu pour exercer la médecine. M. Bureaud-Riofrey a succombé à une maladie dont il avait contracté le germe dans une longue traversée par le cap Horn. Ce n'est pas la seule victime qui ira engraisser le sol de ce nouvel Eldorado, et qui payera de sa vie le désir de s'enrichir rapidement.

Les pharmaciens de toute la France signent en ce moment une pétition tendant à obtenir du gouvernement la réorganisation de leur profession en ce qui concerne l'exercice. Leur cause est juste et doit nous être sympathique. Espérons donc qu'à la suite de ce mouvement, la pharmacie va obtenir les réformes qu'elle attend depuis si longtemps. Ce sera d'ailleurs d'un bon augure pour nous.

On lit dans *l'Ere nouvelle* de Bastia : « Aux débats d'une affaire correctionnelle portée devant la Cour de Bastia sur l'appel du ministère public, un fait grave s'est révélé. L'avocat a cru devoir produire à l'appui de la défense, le certificat d'un officier de santé, dont la lecture a douloureusement surpris le barreau, et motivé de la part du président de sages représentations. L'avocat général a vu dans ce fait le délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal; il a demandé le dépôt de la pièce, et requis acte des réserves qu'il faisait de diriger plus tard des poursuites contre le mé-

decin coupable d'avoir révélé un secret qui lui avait été confié dans l'exercice de sa profession, et dont la publication était de nature à compromettre la réputation et l'honneur des personnes. La Cour a donné acte des réserves et ordonné le dépôt de la pièce incriminée. »

« Puisse cet avertissement sévère, ajoute *l'Ere nouvelle*, rendre plus circonspects les médecins qui, au lieu de garder scrupuleusement les secrets dont ils sont devenus dépositaires par état et par profession, ne craignent pas de les révéler, au risque de porter le déshonneur dans les familles. »

Nous ne pouvons accepter le reproche que ce journal adresse à la corporation médicale; le fait signalé ci-dessus est à peu près sans exemple; ce qu'il y a de plus fréquent, au contraire, ce sont les poursuites que les médecins subissent pour garder trop fidèlement les secrets qui leur sont confiés. En voici une nouvelle preuve que nous trouvons reproduite dans le dernier numéro de *l'Abeille médicale* :

« Le tribunal de première instance d'Angers, jugeant correctionnellement, vient d'être appelé à prononcer sur un cas fort grave et qui intéresse au plus haut point le corps médical.

« Le 2 février dernier, dans la soirée, un enfant fut déposé au tour à l'hospice des Enfants Trouvés à Angers; il était froid et presque inanimé; bientôt il rejeta du sang par le vomissement et expira malgré les soins qui lui furent donnés. L'autopsie démontra de la manière la plus évidente que cet enfant avait péri victime de violences multipliées. On lui avait enfoncé un instrument aigu dans la gorge, on avait comprimé le larynx, il portait des écorchures au visage. Il y avait donc eu infanticide.

« Le 4 février, M. le docteur Chédanne, médecin de l'hospice des Enfants Trouvés, en faisant sa visite ordinaire, examina longuement et silencieusement le cadavre, et se retira en disant à la directrice de faire ce qu'il y avait à faire; puis il se rendit à la mairie et déclara que le 2, vers neuf heures du matin, il avait assisté à la naissance d'un enfant qui avait été déposé à l'hospice, mais il ne voulut faire connaître ni le lieu de la naissance, ni le nom de la mère.

« Appelé devant M. le juge d'instruction, ce médecin dit qu'en effet il avait été appelé à l'accouchement, qu'il avait donné des soins à l'enfant qui déjà portait des traces de coups d'ongle, qu'il lui paraissait évident qu'un crime avait été commis; que cependant, malgré son désir qu'il ne restât pas impuni, il ne voulait fournir aucune indication à la justice. Les investigations les plus minutieuses de la police n'ont abouti à aucun résultat.

« Le ministère public a fait citer devant le tribunal correctionnel le docteur Chédanne pour n'avoir pas fait la déclaration prescrite par les art. 55, 56 et 57 du Code civil; on sait que ces articles obligent le médecin, à défaut du père, à déclarer la naissance de l'enfant dans les trois jours de l'accouchement, et l'acte de naissance doit énoncer le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins.

« Le docteur Chédanne s'est appuyé pour sa défense sur deux arrêts de la Cour de cassation qui décident que les personnes astreintes à déclarer le fait de la naissance ne sont pas tenues de fournir toutes les énonciations voulues par l'art. 57 du Code civil; ils déclarent en outre que l'art. 378 du Code pénal interdit au médecin, en découvrant le nom de la mère, de dévoiler le secret qui lui avait été confié. Le ministère public a vivement combattu ces arrêts, et le tribunal, s'appuyant sur de longs considérants, a condamné le docteur Chédanne à 100 fr. d'amende et aux dépens.

« Ce jugement, ajoute le journal judiciaire dans lequel nous puisons ces faits, a causé une vive sensation parmi les médecins de Maine-et-Loire. L'Association médicale s'est réunie et a exprimé le vœu que M. Chédanne interjetât appel de la décision du tribunal; l'affaire viendra donc devant la Cour d'appel. »

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES GÉNÉRALITÉS AU SUJET DE LA MÉDECINE MORALE.

Par le docteur GORRÉ-GASSICOURT, membre correspondant de l'Académie de médecine.

La thérapeutique, prise dans sa véritable acception, envisagée de ce point de vue philosophique qui préside à la direction du *Bulletin*, ne se renferme pas, tant s'en faut, dans le cercle étroit des modifications empruntées à la matière médicale ; c'est là sans doute une partie très-étendue et très-intéressante de son domaine, mais ce n'est pas tout. Par delà cet horizon circonscrit, que des esprits superficiels ou prévenus peuvent seuls imposer comme limites à la sphère d'action du médecin, l'observateur en découvre un autre auquel on ne saurait assigner de dimensions, puisqu'il a pour cadre le champ lui-même dans lequel l'humanité accomplit l'ensemble de ses destinées providentielles, soit au sein de la famille, soit au sein de la société. Comprise de cette hauteur, la médecine ne reste étrangère à rien de ce qui est de l'homme ; elle est bien vraiment alors l'art de faire tourner à son profit l'universalité des moyens qui peuvent lui être fructueusement appliqués. Dans ce but, elle se fait une arme de tout ce qui peut conduire à la fin qu'elle se propose, de tout ce qui peut l'aider à remplir l'objet de sa mission : guérir l'homme dans ses maladies, le consoler dans les affections morales qui réagissent, elles à leur tour, si puissamment sur les douleurs physiques ; car où l'âme souffre, le corps souffre, ou tout au moins est-il bien près de souffrir si la plaie du cœur n'est pas cicatrisée à temps. Or, ne sont-ce pas, comme le dit Hufeland, des fonctions saintes et sublimes, celles qui consistent à se faire le consolateur des misères physiques et morales de l'humanité ; tâche difficile et glorieuse, à laquelle beaucoup se croient appelés et qui compte peu d'élus ! vie de science, de labeur, de dévouement, d'immolation de soi, à laquelle s'élèvent ceux-là seuls en qui la nature a jeté le germe des meilleures facultés du cœur et de l'esprit ! Que pensez-vous, en effet, qu'il faille pour arriver à l'intelligence approfondie des phénomènes complexes dont notre nature animale et spirituelle nous offre un tableau si varié ? Délicatesse exquise de sentiments puisée dans cette première éducation de la famille à laquelle rien ne supplée; finesse excessive de perception habile à saisir dans la pratique professionnelle tous ces détails, toutes ces nuances inaperçues des hommes à l'écorce rude ; pénétration subtile, j'ai presque dit habitude de l'analyse touchant à l'intuition ;

organisation souple, susceptible de s'accommoder sans effort aux couches juxta-posées dont se compose l'agglomération sociale ; connaissances solides de fond plus que de superficie, de choses et non de mots, mûries au soleil d'une pensée forte et persévérante ; joignez à tout cela une âme tendre, animée de la ferveur du bien, et vous n'aurez encore qu'une faible idée des conditions fondamentales qui incombent à l'exercice dignement rempli de la profession médicale.

Qu'on juge de l'étendue et de l'obscurité des questions soumises à l'appréciation du médecin et qui sont de son domaine essentiel, et qu'on voie si je ne suis pas resté au-dessous de la vérité. Débrouiller par une analyse savante, suivant la belle expression de l'auteur des Phlegmasies chroniques, le cri des organes souffrants, et trouver dans les richesses de son savoir, dans les ressources de son expérience, le remède qui guérit, ou, à défaut de mieux, celui qui soulage, ce serait sans doute un champ déjà bien large, et qui suffirait à occuper une belle intelligence, si on réfléchit à l'indécision, à la fugacité des signes extérieurs par lesquels il nous est donné de juger de la nature des maladies; mais si, de ce côté, il reste encore plus d'une inconnue à dégager, même pour le praticien le plus sagace, le plus familier avec les difficultés sans nombre de l'indagation médicale, combien de mystères, et d'une transparence moindre, quand il s'agit de l'homme moral, et de quelle haute importance n'est-il pas pour l'homme de l'art de porter d'une main sûre la sonde dans ces abîmes infinis s'il veut auprès de son malade faire œuvre salutaire ; car comment, dans une foule de circonstances, traiter utilement le malade si on ne connaît l'homme?

Je sais que, pour ainsi faire, il faut avoir scruté dans les recoins les plus cachés le caractère, les mœurs, les habitudes, la situation morale et jusqu'aux détails les plus minutieux de la vie intérieure des individus ; je sais que pour aborder cet ordre de considérations qui pèsent d'un si grand poids dans les déterminations du médecin, il faut être l'ami de son malade, et je n'ignore pas que, *par ces temps de progrès*, les liens, qui naguère encore unissaient les médecins et leurs clients, sont fort relâchés, que ces traditions de haute confiance et de réciproque estime, non moins honorables aux uns que profitables aux autres, ont presque entièrement disparu, et que ce n'est plus à l'heure présente qu'au fond de quelques maisons fidèles aux habitudes anciennes, que vit par exception la foi dans le médecin que professaient nos pères. Le mal que je signale, et dont souffre en France, à l'heure qu'il est, l'immense majorité des hommes honorables de la profession, n'est point un mal isolé ; il a sa cause génératrice, sa raison d'être dans la

mobilité qui travaille la société en toutes choses. Pourquoi tiendrait-ou au médecin, quand on ne tient à rien? C'est donc un mal à peu près sans remède, sur lequel il est bon cependant d'appeler l'attention sinon dans l'intérêt du médecin, du moins dans celui du public. Ce n'est pas le médecin assurément qui perd le plus à ces vacillations perpétuelles, à ces courants en sens divers, au milieu desquels les réputations ballottées ont tant de peine à surnager, quoi qu'elles fassent; il y perd, je suis loin de le nier, de son repos, de sa sécurité matérielle, et ce n'est pas sans une peine secrète qu'il voit ses services réels et incontestés payés par l'oubli, l'indifférence et l'ingratitude. Mais pour le public, lui, c'est tout autre chose; ce sont ses intérêts les plus directs, les plus précieux qui se trouvent compromis par cet aveuglement versatile qui le pousse irrésistiblement vers les noms qu'ont embouchés les trompettes de la veille; ce qu'il perd à cela, c'est le meilleur de la médecine, c'est-à-dire l'amitié; sans parler de ces inductions lumineuses que le médecin, admis dans l'intimité des familles, peut seul tirer de la connaissance des constitutions, des tempéraments, des maladies héréditaires ou acquises, documents de la plus haute valeur et faute desquels le praticien ressemble à un pilote lancé sur une mer fertile en naufrages, sans boussole et sans carte marine.

Changer de médecins, dit Antoine Petit dans son excellent livre sur la médecine du cœur, est pour beaucoup de gens un acte de la plus grande indifférence; ils ne songent pas que, ne s'attachant à personne, on ne s'attache pas à eux; et quand l'heure du péril est venue, ils cherchent en vain auprès d'eux un homme qui souffre de leurs douleurs, qui, pour les arracher au danger qu'ils courent, ne trouve aucun sacrifice pénible, et qui consente à se charger de la responsabilité de leur vie au moment où ils courent risque de la perdre.

Ce n'est pas que le public ne demande de l'affection à l'homme qu'il charge du soin de veiller sur son existence. Jamais l'homme ne sent plus vivement le besoin d'être aimé qu'à l'heure de la souffrance; mais facile à s'illusionner, il prend naïvement le mirage pour la réalité. Dans le sauveur inconnu auquel il s'abandonne étourdiment, il s'imagine trouver un tendre intérêt et tous les témoignages empressés de sollicitude dont on paye ses capricieuses faveurs; il ne sait pas distinguer le mercantilisme calculateur, infatigable Protée, habile à revêtir es formes les plus diverses, et très-capable au besoin de s'entourer des formes extérieures d'un dévouement dont il n'éprouve pas, dont il ne saurait éprouver la plus légère parcelle. Le public, s'il est trompé, ne doit s'en prendre qu'à lui-même : il récolte ce qu'il a semé. Ce n'est pas à prix d'or, qu'on le sache bien, qu'on obtient la chaleur d'âme, l'ab-

négation sans réserve, source la plus féconde en médecine des inspirations heureuses, des résolutions soudaines; foyer vivifiant qui seul a la vertu secrète de donner au talent toute son élévation, toute son indépendance, toute sa puissance d'agir. Encore une fois, n'attendez pas cela de la science seule; ne l'attendez que du médecin éclairé dont vous aurez su vous faire un ami, un ange gardien.

Cette médecine amie, dont je parle, J.-J. Rousseau lui-même, dont la morosité chagrine et l'état habituel de souffrances expliquent l'antipathie bien connue contre la médecine, ne refusait pas d'y croire. Dans le récit si plein de séductions qu'il fait d'une maladie dont il fut atteint aux Charmettes, il dit en parlant de Mme de Warens : « Ce fut elle seule qui me guérit, et il est bien certain qu'elle seule pouvait me guérir. Je ne crois pas beaucoup à la médecine des médecins ; mais j'ai grandement foi dans celle des vrais amis. » Erreur et vérité tout ensemble; car toute savante que fût devenue en botanique, à l'école de l'herboriste Claude Anet, la trop fragile maman de Jean-Jacques, je doute fort que, livrée à ses seules ressources, sa science ne fût pas demeurée impuissante, si son jeune et bien-aimé malade eût été en proie à quelque désordre pathologique exigeant l'active intervention de l'art; mais, vérité en ce sens, qu'aux maladies auxquelles le moral a la plus grande part, ce qu'il faut avant tout, c'est une main amie qui presse la vôtre, c'est une fibre qui aille trouver une fibre qui lui réponde, c'est un regard pénétrant et qui porte avec lui l'espérance, ce sont de sympathiques paroles qui émeuvent; c'est cette nourriture de l'esprit, miel divin dont toute lèvre est avide, sur un lit de douleurs, alors surtout que l'âme est ulcérée par le malheur et par l'injustice ; c'est, en un mot, ce pain de vie qui soutient et fortifie, et qui, s'il ne guérit pas toujours, apporte au moins dans la somme des probabilités de la guérison toutes les chances dont il est donné à l'homme de disposer.

Comme corollaire des idées qui précèdent, je ne puis résister au plaisir de citer ici une observation curieuse que mes souvenirs me retracent, et qui me paraît bien propre à démontrer avec quelle certitude parfois le médecin réussit à appliquer à une blessure morale le remède qui lui convient, quand il a des notions précises sur le milieu social dans lequel il se trouve placé, et sur les habitudes d'éducation qui en découlent.

En juin 1847, je fus appelé dans une famille anglaise dont j'avais toute la confiance, pour voir une jeune personne de seize à dix-sept ans, que sa tante avait tout récemment ramenée d'Angleterre, et dont la santé donnait à sa famille des craintes les plus sérieuses. A bout

d'expédients, les médecins avaient conseillé de venir sur le continent, espérant quelque bien d'un changement d'air. Je trouvai ma jeune malade au lit : elle ne l'avait pas quitté depuis deux mois. Son teint de la blancheur mate de l'ivoire, ses yeux bleus, sans regard, enfoncés dans l'orbite, ses joues caves, ses lèvres décolorées, sa voix éteinte ; tout en elle annonçait un dépérissement profond : aux questions que je lui adressai, elle ne répondit que par monosyllables, et quand je voulus lui tâter le pouls, c'est à peine s'il lui fut possible de soulever le bras pour le rapprocher de moi. Une fièvre continuelle l'épuisait goutte à goutte ; quelques cuillerées de bouillon étaient depuis plusieurs semaines tout ce que l'estomac consentait à admettre.

Le caractère particulier de la physionomie me parut indiquer quelque peine morale, quelque déchirement du cœur.

Je ne m'étais pas trompé. Un frère, que la jeune fille aimait tendrement, avait, trois mois auparavant, perdu la vie en se baignant à la mer ; elle avait reçu cet horrible coup sans exhaler une plainte, sans verser une larme. Depuis ce jour néfaste, *elle était tombée en cette morne, muette et sourde stupidité qui nous transit, comme dit Montaigne, lorsque les accidents qui nous accablent dépassent notre portée.*

Curæ leviores loquuntur ; ingentes stupent.

Qu'avait-on fait jusque-là ? Les drogues, on peut bien le croire, n'avaient pas fait défaut et n'avaient eu aucun succès ; les soins affectueux, le langage du cœur, l'évocation même faite à dessein et par mon conseil du douloureux événement qui avait si fort ébranlé cette jeune âme, rien n'avait fait, et il ne semblait plus possible de renouer les fils prêts à se rompre de cette existence naguère si riche d'avenir, et à laquelle se rattachaient tant d'espérance. Pour échapper à cette concentration de douleur dont le travail incessant minait lentement, mais sûrement les ressorts vitaux, il fallait une crise, il fallait un mouvement en sens inverse, un mouvement d'expansion, de décentralisation ; une voie ouverte aux larmes et aux plaintes qui, suivant l'expression si vraie de notre Montaigne, *donnât du relâchement à l'âme, et la fît se despendre, se desmêler et se mettre plus au large et à l'aise.* Je voulais guérir ma jeune malade. Vouloir en médecine, c'est bien souvent pouvoir. L'idée me vint de m'enquérir si elle était musicienne; on me dit qu'elle l'était de passion. A ce compte, répondis-je, elle doit aimer la belle musique. — Mozart et Beethoven sont les objets de son culte. — Bon, m'écriai-je, Beethoven et Mozart la sauveront ! On crut que je rêvais, mais on me laissa faire. Le soir même,

à l'insu de la malade, un piano, instrument de choix, était installé dans la chambre voisine, et le lendemain, à l'heure de ma visite, pendant que j'étais assis à son chevet, la marche funèbre de Beethoven, dite avec un sentiment digne de l'œuvre, se faisait tout d'un coup entendre.

Sous le charme, moi-même, de cet admirable morceau écrit par le maître sous l'inspiration d'en haut, je suivais, j'étudiais avec une anxiété facile à comprendre, sur le charmant visage de ma cliente, l'expression des sensations qui se remuaient en elle. Inerte d'abord, je vis bientôt l'attention se dessiner sur sa physionomie ; puis, comme une fleur qui, aux rayons du soleil, se relève sur sa tige, sa jolie tête, baissée l'instant d'auparavant, se redressa. Elle écoutait! Soudain, ses yeux brillèrent d'un éclat inusité, ses joues rougirent et pâlirent tour à tour, sa respiration devint plus large et plus fréquente, des larmes abondantes (les premières versées depuis la déplorable catastrophe) coulèrent mêlées à des sanglots ; enfin, du fond de sa poitrine convulsivement agitée, s'échappa un cri : Qu'elle vienne ! et deux bras s'ouvrirent pour recevoir dans une fraternelle étreinte la jeune femme qui venait de lui faire goûter le bienfait inespéré de ces délicieuses émotions. De ce jour-là, la vie était sauve ; Mozart et Beethoven aidant (car la musique, on le pense bien, ne fut pas abandonnée), je pus suivre avec bonheur la répartition de la sève rendant par degrés à cet organisme délabré la vigueur qu'il avait perdue. Quelques semaines après, ma jeune malade, l'âme rassérénée, heureuse de renaître à la vie qui se présente si belle à seize ans et parée de toutes les grâces de son âge, quittait la France et retournait dans son pays natal, me laissant dans la mémoire une des impressions les plus profondes et les plus suaves peut-être que le médecin puisse goûter dans l'exercice de sa profession.

Voilà le pouvoir de la musique! voilà un exemple de plus des merveilles qu'enfante la médecine du cœur! D[r] Gorré-Gassicourt.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA D'APRÈS PRIESSNITZ.

Par le docteur L. Wertheim.

Vous avez tenu nos lecteurs au courant de toutes les tentatives thérapeutiques qui ont été faites au moment où l'épidémie cholérique sévissait encore parmi nous. Bien qu'elle soit éteinte aujourd'hui, personne ne peut dire qu'elle ne reparaîtra pas ; de sorte qu'il ne peut jamais être inutile d'insister sur les méthodes thérapeutiques qui ont paru compter quelque succès. L'hydrothérapie ou la méthode de Priessnitz a été expérimentée

en Allemagne à diverses reprises et avec des résultats favorables. Il vous a été impossible de la juger à Paris; car les quelques essais qui ont été tentés dans les hôpitaux n'ont été faits, ainsi que vous en avez fait vous-même la remarque, ni avec assez de suite, ni avec assez de régularité pour qu'on puisse se faire une arme, des insuccès qu'ils ont donnés, contre la méthode elle-même. Cette méthode n'a d'ailleurs jamais été appliquée dans tout son ensemble, et c'est pour cela que je vous serai obligé de placer sous les yeux de vos nombreux lecteurs l'exposition de cette méthode.

Le traitement du choléra par l'eau froide exige de la part du médecin une certaine fermeté de caractère, s'il veut que ses efforts soient couronnés de succès. Il doit, dans le seul intérêt du malade que l'épidémie atteint, rester sourd à ses prières et à ses plaintes. Dans la plupart des cas, le cholérique se tient pour perdu de prime abord. Il conjure le médecin de l'affranchir de ce traitement et de ses manipulations si fastidieuses, étant persuadé qu'elles ne seront pour lui d'aucune efficacité en présence de la violence d'une telle maladie. C'est précisément quand des plaintes de cette nature se font entendre que le médecin ne doit ni interrompre, ni différer son traitement. Car dès que le malade est saisi par ce sentiment qui le rattache à la vie, dès qu'il s'aperçoit que les symptômes diminuent, c'est alors seulement que la maladie, d'après Priessnitz, est en décroissance.

L'application du traitement à l'eau doit suivre d'aussi près que possible l'invasion de la maladie; toute perte de temps se paye chèrement par la durée de la cure, ou, finalement, par l'inefficacité des moyens employés.

Comme moyen prophylactique pendant l'épidémie de choléra, il est utile de porter une ceinture mouillée autour du ventre et de la couvrir avec une compresse sèche pour qu'elle se réchauffe mieux. Il faut changer cette ceinture aussitôt qu'elle est sèche, au moins cinq fois par jour. On doit encore principalement recommander de changer la ceinture mouillée après le dîner et avant de se coucher.

On boira le matin à jeun et à chaque repas quelques verres d'eau fraîche pour obvier au relâchement de l'estomac et des intestins. Enfin il faut s'abstenir de manger et de boire chaud.

Priessnitz distingue dans l'accès du choléra deux caractères essentiellement différents par leurs symptômes.

L'accès du choléra se porte principalement :

a. Du côté de l'abdomen; où il se manifeste

b. Par de fortes crampes des membres et même par des accès tétaniques.

Le traitement de ces deux catégories d'accès de choléra est bien distinct dans ses différentes manipulations.

a. Au début d'un accès de choléra, qui se manifeste principalement du côté de l'abdomen, avec vomissement et diarrhée, on enveloppe le malade, le cou un peu dégagé, jusqu'aux pieds dans un drap de lit (en toile ordinaire) mouillé à grande eau, sans être tordu ; deux hommes le frottent vigoureusement avec la paume des mains sur toutes les parties du corps jusqu'à ce que le drap se réchauffe un peu par la chaleur naturelle du corps. Cette friction se pratique mieux en tenant le malade debout; s'il est trop faible on le place, entouré avec le drap mouillé, sur une couverture de laine et on le frictionne vivement. Il est à remarquer qu'il faut asperger le drap avec de l'eau froide dans toutes les parties du corps qui se sont réchauffées par la friction, en même temps qu'on doit porter plus d'attention et frictionner de préférence les places ou les membres qui résistent à la friction et restent froids, jusqu'à ce qu'enfin la chaleur du corps, bien répartie, soit parfaitement égalisée.

Si les pieds sont contractés par les crampes, il faut les frictionner vigoureusement et séparément. On doit renouveler ce procédé avec un autre drap mouillé, si les douleurs dans le ventre ne sont pas trop fortes. Si celles-ci deviennent très-sensibles et que le malade, comme on le voit d'ordinaire, se torde en tous sens, on donne après la première application du bain d'enveloppe (friction dans le drap mouillé), un remède à l'eau froide et l'on place le malade dans un bain de siége, à la température de 8 à 9 degrés Réaumur, et de 9 à 10 pouces d'eau de profondeur. Pendant que le malade est dans le bain de siége, dont il faut renouveler l'eau aussitôt qu'elle devient sale, et que la température s'est élevée de 11 à 12 degrés Réaumur, on lui donne à boire fréquemment, pour faciliter les vomissements; on le couvre par devant jusqu'aux pieds d'un drap mouillé, mais tordu, par-dessus lequel on le frictionne fortement. Il reste ainsi dans le bain de siége jusqu'au moment où le vomissement et la diarrhée se sont apaisés. Ces symptômes d'ordinaire se manifestent dans les 25 à 30 minutes qui suivent la mise au bain. Il n'y a de dérogation à ces symptômes que si par négligence ou par indécision, le traitement à l'eau froide a été trop longtemps retardé, ou en cas de récidive. Le vomissement et la diarrhée étant arrêtés, le corps sans crampes et le malade plus tranquille, on le sort du bain de siége, on l'essuie avec soin et on applique sur le ventre la ceinture trempée dans de l'eau froide, mais tordue; on couvre celle-ci d'une compresse sèche. On met, enfin, le malade au lit sans trop le couvrir; dans la plupart des cas, il survient alors un sommeil réparateur.

A son réveil, il doit prendre un bain de trois à cinq minutes de durée, dans de l'eau à 10° R. S'il n'y a pas de baignoire, on fera une lotion générale avec de l'eau de la même température. On donne ensuite un bain d'air en éventant un drap sec pendant quelques minutes par-dessous la poitrine et le corps. Il s'habille et il peut faire quelque exercice au grand air.

b. Si, au contraire, dans l'accès du choléra, les crampes sont prédominantes, il faut faire prendre au malade plusieurs bains d'enveloppe l'un après l'autre, en se conformant à la marche que nous avons indiquée, alors même que le mal aurait fait des progrès. Mais toujours, dans chacun des bains ainsi répétés, l'on fera usage de l'enveloppe humide, avec forte friction. Celle-ci retirée, on frictionne le malade à sec pendant six à huit minutes, enveloppé dans une couverture de laine. Dès que les crampes ont cessé, que le ton bleu de la peau a disparu, on donne au malade un remède à l'eau froide et on le place au bain de siége; enfin le traitement en entier indiqué sous la lettre *a*.

Comme règle générale dans tous les cas, il faut, n'importe la saison, que le traitement à l'eau ait lieu à croisées ouvertes, et que le malade, dans les intervalles du traitement, par exemple entre le bain d'enveloppe et le bain de siége, soit placé, entouré d'un drap mouillé, sur une chaise auprès de la fenêtre, mais non couché. — Le convalescent doit porter, pendant plusieurs jours encore, la ceinture mouillée ; il ne doit manger que des mets froids et s'abstenir de viandes soit noires, soit blanches. Il doit faire dans la journée deux ou trois lotions générales, à l'eau de 11 à 12° R. Si une diarrhée, provenant d'un relâchement des intestins, persistait, il faut alterner ces lotions avec des lotions faites avec de l'eau toute froide. S'il y a moyen pour placer deux baignoires, on les remplira, l'une avec de l'eau à 12° R., l'autre avec de l'eau tout à fait froide, et, de la sorte, le convalescent passera de l'une pour entrer dans l'autre. Mais il ne faut pas négliger de le frictionner pendant qu'il est dans le bain à eau dégourdie.

Les personnes qui frictionneront les malades et qui leur donneront des soins n'ont nullement à craindre d'être atteintes du choléra.

Le choléra, traité d'après cette méthode, n'est nullement dangereux. La durée du mal est courte ; et l'accès, dans la plupart des cas, cède bien vite, sans aucun ressentiment, à l'énergie du traitement, modifié, toutefois, par l'expérience du médecin, selon les symptômes qui le guident. Docteur Wertheim.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA RUPTURE DE L'ANKYLOSE ET DE SA COMBINAISON AVEC DES SECTIONS SOUS-CUTANÉES.

Nouvelle Observation recueillie par M. Philipeaux, ancien prosecteur adjoint à la Faculté de médecine de Montpellier.

Dans un Mémoire récemment publié dans la Gazette médicale, M. le professeur Bonnet, de Lyon, vient d'exposer longuement sa pratique et ses idées sur la rupture de l'ankylose et sur sa combinaison avec des sections sous-cutanées. Ce travail, fondé sur des vues nouvelles, doit sans contredit intéresser tous les chirurgiens, puisqu'en reculant de plus en plus les limites de l'art, il agrandit le cercle des moyens proposés jusqu'ici pour combattre des lésions que l'on regarde comme à peu près incurables. Depuis cette époque, cet habile chirurgien a eu plus d'une fois l'occasion de mettre en usage cette méthode de traitement, et les résultats qu'il en a obtenus sont toujours venus la justifier d'une manière complète. Il importe donc, puisqu'elle est nouvelle, efficace, et qu'elle n'a pas encore complétement cours dans la pratique, de faire connaître les nouveaux faits qui, en la corroborant, viennent en montrer la supériorité sur toutes celles usitées jusqu'à ce jour. C'est ce motif qui m'engage à vous adresser, dans tous ses détails, un nouveau fait qui en révèle une des plus heureuses applications.

L'observation suivante se rapporte à une rupture de l'ankylose du genou ; comme les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* n'ont pas eu connaissance du travail de M. Bonnet, je pense qu'il ne sera pas sans intérêt pour eux de leur en présenter tout d'abord une analyse succincte, afin de leur mieux faire comprendre la différence qui sépare la pratique de ce chirurgien d'avec toutes celles qui ont eu cours dans la science.

Tous ceux qui s'intéressent au mouvement de la chirurgie contemporaine se rappellent que la rupture des ankyloses, tombée depuis longtemps dans une complète désuétude, fut remise en pratique, il y a quelques années, par M. Bouvier, directeur d'un établissement orthopédique dans le Doubs. Ce chirurgien avait imaginé un appareil puissant, applicable aux ankyloses du genou, et qui servait tout à la fois à rompre les adhérences et à étendre instantanément la jambe sur la cuisse. En 1839, il en fit à Paris de nombreuses applications, et les premiers succès qu'il en obtint conduisirent à penser que la rupture de l'ankylose avait été injustement abandonnée, et qu'elle devait être

remise en honneur; mais un certain nombre d'accidents graves et la fréquence des résultats incomplets ne tardèrent pas à dissiper ces préventions favorables ; dès lors, la méthode nouvelle tomba dans l'oubli, comme toutes celles qui l'avaient précédée.

Cependant, des chirurgiens étrangers continuaient l'œuvre si rapidement abandonnée parmi nous. M. Dieffenbach, décomposant le problème relatif aux ankyloses du genou, et remarquant qu'il y avait tout à la fois à rompre les adhérences, et à redresser la jambe, employait une méthode analytique, faisait la section des tendons des fléchisseurs, rompait les adhérences en pliant la jambe sur la cuisse, et ne s'occupait du redressement que lorsque le tibia et la rotule avaient été rendus mobiles sur le fémur.

M. Palasciano, de Naples, suivant la trace de M. Dieffenbach, adoptait la flexion de la jambe comme moyen de rompre l'ankylose; mais, de plus, il imaginait de faire précéder cette flexion de la division sous-cutanée, non-seulement des fléchisseurs, mais encore de la section du biceps, de l'aponévrose fémorale externe pour remédier à l'abduction de la jambe en dehors, et de celle du triceps fémoral au-dessus de la rotule. Dans sa pensée, cet os n'étant plus retenu en haut devait suivre sans peine le ligament rotulien lorsqu'on ferait exécuter à la jambe un mouvement forcé de flexion.

Les idées ingénieuses de cet habile chirurgien, mises en pratique en 1847, sous les yeux de M. Bonnet, fixèrent l'attention de ce dernier sur la rupture de l'ankylose, qu'il avait blâmée à une autre époque, mais qui se présentait, grâce aux recherches de M. Palasciano, avec des chances de succès toutes nouvelles.

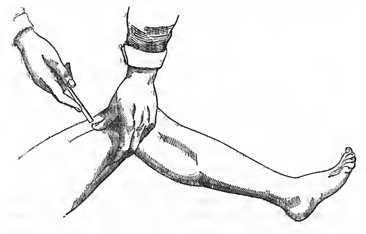
La nécessité de vaincre les difficultés très-variées que l'on trouve dans la rupture des ankyloses du genou et dans les sections sous-cutanées qui les précèdent, conduisirent M. Bonnet à diverses recherches. Il perfectionna les appareils mécaniques qui servent au redressement, après que l'ankylose a été rompue, et ceux qui facilitent la marche au moment où le malade se lève. Il pratiqua la section simultanée du biceps et de l'aponévrose fémorale externe, suivant un procédé différent de celui de M. Palasciano, procédé qu'il appelle antéro-postérieur, et qui prévient sûrement les abcès, ainsi que la lésion du nerf poplité externe, toujours à craindre lorsqu'on pique la peau du côté du jarret; enfin cherchant à généraliser davantage la méthode proposée pour le genou par M. Palasciano, il étendit à la hanche, au pied, au coude, aux articulations du poignet et de l'épaule, la combinaison des sections sous-cutanées et de la rupture de l'ankylose.

N'ayant en vue aujourd'hui que de publier un fait de rupture d'an-

kylose du genou, je ne ferai connaître de ce travail de M. Bonnet que ce qui se rapporte à ce sujet.

D'après ce que je viens de dire, la méthode qui va nous occuper consiste donc : 1° dans la section des muscles du jarret, de l'aponévrose fémorale externe et du tendon commun au faisceau moyen du triceps et au crural antérieur ; 2° dans la flexion forcée de la jambe ; 3° dans un traitement consécutif.

1° *Section des tendons et des muscles.* — Pour faire la section simultanée du biceps et du faisceau externe de l'aponévrose fémorale, M. Bonnet conseille, contrairement au procédé de M. Palasciano, qui coupe d'arrière en avant, celui qui lui est propre et qu'il appelle antéro-postérieur. Le voici tel qu'il a été exécuté chez notre malade, et tel aussi que M. Bonnet l'a décrit dans son Mémoire. « Le malade « étant couché sur le dos et éthérisé, le chirurgien cherche à sentir,



« avec l'indicateur gauche, le tendon du biceps du côté du jarret; il « s'applique à discerner le relief formé par ce tendon de celui que « produit assez fréquemment le nerf poplité externe ; il pousse entre « eux le doigt indicateur gauche, de manière à soutenir le biceps et à « laisser le nerf en dedans. Bien fixé de la sorte sur le lieu où doit « aboutir l'extrémité de son ténotome, il se sert du pouce de la main « gauche, dont l'indicateur reste placé en dedans du biceps, pour » tirer la peau en dehors, au-dessus du condyle externe du fémur.

« Avec la main droite, il fait une piqûre à la face antérieure ex- « terne de la cuisse, au-dessous de l'angle externe de la rotule, et « vis-à-vis le doigt indicateur gauche placé sous le jarret. Il enfonce

« ensuite le ténotome mousse d'avant en arrière, jusqu'à ce que l'ex-
« trémité ne soit plus séparée que par le pouce du doigt indicateur
« gauche qui sert de point de repère. Il tourne alors le tranchant en
« dehors, et en faisant mouvoir son instrument aussi bien qu'en pous-
« sant les parties contre lui, il coupe le biceps, le faisceau externe du
« biceps et le fascia lata; il s'arrête lorsqu'il est à 2 ou 3 centimètres
« de la piqûre de la peau. »

Ce procédé permet d'agir avec plus de précision que celui dans lequel on commence du côté du jarret. En exécutant ce dernier, c'est-à-dire celui de M. Palasciano, on est obligé, au moment d'opérer, d'enlever le doigt qui a permis de reconnaître la position du biceps et du nerf poplité externe. En suivant celui que propose M. Bonnet, le doigt sert de guide pendant tout le cours de l'opération. Mais la différence essentielle est celle-ci : lorsque l'on pique la peau du côté du jarret, malgré l'effort que l'on fait pour la tirer en dehors, la piqûre est presque vis-à-vis la plaie qui résulte de la section du biceps. La présence du nerf poplité externe empêche de se ménager ces longs canaux sous-cutanés qui mettent à l'abri de toute introduction de l'air, et sans lesquels on ne réalise qu'imparfaitement les principes de la méthode sous-cutanée.

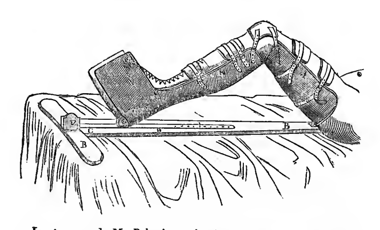
Lorsqu'il y a lieu de couper ensuite les muscles internes du jarret, M. Bonnet adopte alors le procédé de M. Dieffenbach; il sectionne ces muscles de leur face profonde à leur face superficielle.

La section du droit antérieur et du faisceau moyen du triceps, destinée à faciliter la flexion de la jambe, doit se faire par la méthode sous-cutanée, et l'on est sûr de la rendre complète en divisant les muscles à 2 centimètres au-dessus de la rotule, depuis l'aponévrose superficielle jusqu'au fémur : il faut faire la piqûre en dedans de la cuisse, à la même hauteur que la division du faisceau externe des muscles. Le ténotome est alors introduit de dedans en dehors jusqu'à ce que la pointe rencontre l'extrémité antérieure de la section des muscles externes.

2° *Rupture de l'ankylose du genou par la flexion forcée de la jambe.* — Lorsque, toutes les sections sous-cutanées étant terminées, on veut procéder à la rupture de l'ankylose du genou, l'opérateur doit faire avancer la cuisse sur le bord du lit, il doit placer l'avant-bras du côté gauche, derrière la partie supérieure de la jambe, et avec la main droite placée en avant et en bas de celle-ci, lui imprimer des secousses successives tendant à produire la flexion. Sous leur influence, on entend un craquement dans la jointure, et on voit la jambe se fléchir, entraînant avec elle la rotule, par l'intermédiaire du ligament

rotulien. Cette flexion doit être portée au moins jusqu'à l'angle droit; lorsque l'on ramène ensuite la jambe dans l'extension, on reconnaît, en saisissant la rotule entre les doigts, qu'elle est devenue complétement mobile snr le fémur.

3° *Traitement consécutif.* — Dès que l'inflammation et les vives donleurs que produit la rnpture de l'ankylose sont dissipées, c'est-à-dire trois ou quatre jours après cette opération, M. Bonnet, eonsidérant qu'il est impossible d'opérer, dans une gouttière qui n'est pas munie d'aceessoires destinés à l'extension et à la eontre-extension, un redressement complet, et qne ee redressement n'est pas la seule indication à remplir, puisqne dans l'immense majorité des ankyloses du genou il existe un déplaeement du tibia en arrière et en dehors, a fait eonstruire, pour remplir ees indications multiples, une gouttière dont nous reproduisons le dessin; le membre inférieur y est soumis à des pressions et à des tractions destinées à lui rendre sa rectitude.



Les travaux de M. Palasciano s'arrêtent au redressement de la jambe, M. Bonnet ne s'en est pas tenu là; tout en restituant la forme, il a voulu aussi rétablir la fonction du genou. Grâce à ses appareils, il fait exécuter à l'artieulation, lorsque le cas est favorable, des mouvements artificiels, et il n'a jusqu'ici qu'à se louer de cette conduite. Aussitôt que la reetitude de la jambe est à peu près obtenue, il eherche à lui rendre l'exercice de ses fonctions perdues, et fait soutenir le membre, dans les intervalles de repos, au moyen d'un tuteur qui lui donne de la solidité, et qui permet au malade de mareher avec des béquilles. Ce tuteur peut être un bandage amidonné ou une gouttière

en cuir, solide en arrière, lacée au devant, et qui s'étende du tiers supérieur de la cuisse au tiers inférieur de la jambe. On pourrait utiliser dans ce but un appareil en tout semblable aux membres artificiels que construit M. Martin pour ceux dont la jambe a été amputée à la partie inférieure.

Les mouvements artificiels et la gouttière en cuir ont été utilisés chez notre malade ; aussi les résultats en ont été des plus favorables.

Cependant il est des cas graves dans lesquels les moyens mécaniques que je viens de signaler sont insuffisants. Ce sont ceux dans lesquels le tibia fait un angle aigu avec le fémur, et où sa tête est luxée en arrière et en dehors. Un appareil spécial a été imaginé pour remédier à ce genre d'accident ; comme il n'a pas été employé dans le cas que je vais rapporter, je le passerai sous silence.

Telle est, en peu de mots, la méthode que propose M. le professeur Bonnet, de Lyon ; c'est, on le voit, la méthode de M. Palasciano, singulièrement perfectionnée et amplifiée. Jusqu'ici, les faits que ce chirurgien a cités démontrent, mieux que toutes les dissertations, les résultats que l'on peut en attendre. En effet, sur les cinq cas de rupture d'ankylose du genou consignés dans son Mémoire, dans quatre, le redressement a été obtenu d'une manière plus ou moins complète, et certes, ces résultats n'ont pas été dus à la simplicité des conditions dans lesquelles la rupture a été pratiquée.

Sous le rapport du rétablissement de la mobilité, les résultats ont été bien légers; il y a bien eu, dans certains cas, conservation de quelques légers mouvements, mais ils ont été sans importance ; toutefois, M. Bonnet a eu raison de se servir chez eux d'un appareil de mouvement, car à mesure qu'ils en faisaient usage, l'engorgement de la jointure diminuait, et surtout celle-ci devenait moins sensible aux pressions et à la marche.

Maintenant que le lecteur est à peu près au courant de cette manière d'opérer la rupture de l'ankylose, il ne me reste plus qu'à lui citer le fait suivant, dont il pourra parfaitement comprendre la portée et la valeur.

Tumeur blanche du genou gauche, durant depuis quinze mois, ankylose à angle presque droit et de nature fibreuse entre le tibia et le fémur, abduction et rotation de la jambe en dehors, raccourcissement du membre de 30 centimètres. Rupture de l'ankylose, rétablissement presque complet de la forme du genou, allongement du membre de 27 centimètres ; marche facile avec une canne, persistance seulement de la raideur des mouvements. — M. Bard, d'Autun, âgé de quarante-huit ans, d'une bonne constitution, fut atteint en janvier 1849, à la suite de l'impression d'un froid humide, d'un rhumatisme articulaire aigu du genou gauche ; malgré les soins apportés à la guérison de

cette maladie, cette affection ne put être enrayée d'une manière convenable; une inflammation pseudomembraneuse s'étant emparée de l'article, le genou resta tuméfié et la jambe fléchie près de l'angle droit avec abduction et rotation en dehors. Au mois de juillet de la même année, ce malade comptant sur l'efficacité des eaux de Bourbon-Nancy, fut se mettre entre les mains de M. Rérolle, médecin-inspecteur de ces eaux, qui soumit en même temps le membre affecté à l'usage d'une machine à extension de la jambe. Sous l'influence de ces deux agents, parfaitement combinés, M. Bard ne tarda pas à éprouver un notable soulagement; en effet, ce traitement eut pour résultat de faire cesser les vives douleurs que cet homme ressentait dans l'article, de diminuer l'engorgement du genou, et de produire un léger allongement de la jambe. Malheureusement cet allongement de la jambe fut momentané, car M. Bard ayant cessé l'usage des eaux de Bourbon et de la machine à extension de M. Rérolle, la maladie revint à peu près au même état qu'auparavant. Depuis lors elle est restée stationnaire, et la marche ne put s'accomplir qu'avec deux béquilles.

Au commencement d'avril 1850, c'est-à-dire quinze mois après l'apparition du mal, il vint consulter M. Bonnet, de Lyon, qui constata la lésion suivante : le genou était très-tuméfié, et la jambe tellement fléchie sur la cuisse qu'il y avait 30 centimètres de raccourcissement d'un talon à l'autre; elle était en outre dans l'abduction et la rotation en dehors; il n'y avait pas de luxation du tibia en arrière. La jambe et la rotule pouvaient se mouvoir de quelques degrés, signe non équivoque d'une ankylose fibreuse de l'articulation tibio-fémorale; les tendons du jarret étaient fortement rétractés, ainsi que le faisceau aponévrotique du fascia lata; des adhérences très-fortes établissaient en même temps une union presque intime avec les os et les chairs entourant le genou.

M. Bonnet sectionna, le 6 avril, en présence de MM. Gensoul, Pommier, Tessier et Rérolle, le faisceau externe et interne du biceps et le tendon aponévrotique du fascia lata par la méthode sous-cutanée et par le procédé que nous avons appelé *antéro-postérieur*, c'est-à-dire celui de l'auteur, qui consiste à couper d'avant en arrière. Cette section terminée, il procéda à la rupture de l'ankylose par des mouvements alternatifs de flexion et d'extension de la jambe : des craquements se firent entendre, mais la rupture ne fut qu'incomplète, le malade s'étant réveillé pendant ces manœuvres douloureuses, et, d'un autre côté, M. Bonnet n'ayant point coupé le triceps crural.

Cette rupture, quoique très-incomplète, de l'ankylose tibio-fémorale gauche, donna naissance à une très-légère inflammation, qui se dissipa complétement le troisième jour de l'opération; le 9, on employa la machine à extension de la jambe, et le 12, on constata un allongement avantageux, mais insuffisant, de 7 centimètres.

Le 13 avril, sept jours après la première opération, M. Bonnet fit la section sus-rotulienne du muscle triceps crural, fléchit fortement la jambe sur la cuisse; un craquement effrayant se fit entendre, et la jambe put être redressée beaucoup plus qu'auparavant. Ces violentes secousses amenèrent dans l'article une inflammation un peu plus violente que précédemment, mais qui disparut totalement, cinq jours après son apparition; la jambe fut immédiatement après soumise à une extension graduée, et du 23 avril au 3 mai on fit usage de l'appareil à mouvement.

Le 4 mai, la jambe, qui exécutait quelques légers mouvements, était

allongée de 15 centimètres ; on avait donc gagné par cette seconde opération un redressement de 8 centimètres.

Le 5 mai, on tenta une nouvelle rupture; on ne fit pas de nouvelles sections, mais on fléchit et on étendit fortement la jambe sur la cuisse, en combinant avec ces mouvements de flexion et d'extension en sens contraire de fortes tractions directes sur la jambe. Quelques jours après, on reprit les appareils de redressement et de mouvements ; le 10, on fit usage d'un tuteur en cuir, qui fixait solidement la jambe lorsque cette dernière était dans le repos. Voici le résultat auquel on était arrivé le 25 mai : la jambe n'avait plus que 6 centimètres de raccourcissement, on en avait donc gagné 24 ; de plus, grâce au tuteur, le malade pouvait faire quelques pas sans béquilles en s'appuyant sur la moitié antérieure du pied, et sa jambe exécutait, seule, un mouvement de 15 à 20 degrés; l'engorgement du genou avait presque complétement cessé. Ce malade, d'une joie sans égale, prit alors congé de M. Bonnet pour se rendre aux eaux de Bourbon-Nancy. M. Rérolle, qui depuis lors lui a donné ses soins, a fait continuer l'usage de l'appareil à mouvement et du tuteur ; la jambe s'est peu à peu redressée, à la grande satisfaction du malade, et aujourd'hui, 1er septembre, ce médecin vient d'écrire à M. Bonnet que non-seulement la cure s'est maintenue et que M. Bard peut marcher avec une simple canne, mais que la jambe n'a plus que 3 centimètres de raccourcissement.

Voilà sans contredit l'un des plus beaux résultats que l'on puisse obtenir de la rupture de l'ankylose combinée avec les sections sous-cutanées; en effet, de 30 centimètres de raccourcissement de la jambe, on a pu en détruire 27, pour n'en laisser subsister que 3; la marche avec la canne a succédé à celle avec les béquilles; le genou a repris sa forme, et même une partie de ses mouvements.

Cette observation montre donc amplement les précieux avantages que l'on peut retirer de cette nouvelle méthode de traitement qui, en agrandissant le cercle des moyens proposés jusqu'ici contre de pareilles lésions, procure des résultats si avantageux pour les malades, et si consolants pour ceux qui ont le bonheur de les réaliser.

Je m'abstiendrai de tout commentaire en face de ce fait, que j'ai rapporté dans ses plus petits détails. Je ferai seulement remarquer (ce qui ressort d'une manière très-évidente de cette observation si curieuse), 1° que, dans des cas pareils à celui que je viens de citer, la section des muscles fléchisseurs de la jambe est insuffisante, si l'on ne la combine pas avec la rupture de l'ankylose, comme la font et la conseillent MM. Palasciano et Bonnet ; 2° que, pour opérer cette rupture de l'ankylose, il faut, si l'on veut obtenir des résultats marqués, faire la section sus-rotulienne du triceps crural ; 3° que, cette opération terminée, il est nécessaire de soumettre le membre malade à l'usage d'une gouttière à extension permanente, puis, le rétablissement de la forme obtenu, d'user de tuteurs et de l'appareil à mouvements qui, tout en s'efforçant de rendre à l'article l'exercice de

ses fonctions perdues, diminue l'engorgement de la jointure, et la rend moins sensible aux pressions et à la marche.

Puisse ce fait, qui vient s'ajouter à ceux que M. Bonnet a déjà fait connaître, encourager les chirurgiens à suivre cette pratique ; car ils auront alors le bonheur de pouvoir procurer à de pauvres malheureux, dont l'infirmité était jusqu'ici regardée comme incurable, l'usage d'un membre qui était pour eux bien plus nuisible qu'utile.

E.-R. Philippeaux.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE PHARMACOLOGIQUE SUR LES PRÉPARATIONS D'OR.

Les préparations auriques, ou mieux les préparations *solaires*, comme on les appelait alors, étaient en grand honneur, comme médicaments, au temps de l'alchimie. Depuis cette époque, au contraire, la confiance en ces préparations n'a été partagée que par un très-petit nombre de médecins à la fois, mais se succédant en quelque sorte de génération en génération médicale, de manière à former une chaîne non interrompue de partisans fidèles. De nos jours, M. Legrand est, à notre connaissance, le seul praticien français qui les préconise avec insistance.

Nous n'avons point à nous prononcer, dans cette note, sur la valeur thérapeutique des préparations d'or dans le traitement de la scrofule, de la syphilis et des dartres ; nous voulons seulement profiter d'un travail récent de ce praticien laborieux, pour les faire connaître au point de vue pharmacologique.

L'*or* lui-même et les composés suivants de ce métal : les *oxydes*, les *chlorures*, le *sulfure*, l'*iodure*, l'*aurate d'ammoniaque* ou *or fulminant*, sont ou ont été employés en médecine.

L'or métallique s'emploie à l'état de poudre. On l'obtient ainsi par des moyens mécaniques : la lime, la pulvérisation de l'or en feuilles à l'aide du sulfate de potasse, de la lactine, du sucre, etc., suivie d'un lavage ; ou bien par des moyens chimiques : l'amalgamation, la précipitation par le protosulfate de fer, etc.

M. Legrand préfère, pour obtenir l'*or divisé*, le procédé qui suit, comme plus expéditif et plus économique. On prend :

Perchlorure d'or pur.................. 1 partie.
Eau distillée.......................... 100 parties.

On fait dissoudre et on filtre. D'autre part on prend :

Oxalate de potasse neutre................ 2 parties.
Eau distillée.......................... 40 parties.

On fait un second soluté filtré et on mêle les deux liquides. Quand la réaction est terminée, on décante et on obtient un nouveau précipité en versant, à plusieurs reprises, un soluté de 1 partie d'oxalate de potasse dans 40 parties d'eau. On traite les deux précipités réunis par l'acide nitrique concentré, qu'on étend peu à peu de beaucoup d'eau.

Pour obtenir l'*oxyde d'or par l'étain*, ou *stannate d'or*, que l'on emploie dans les arts sous le nom de *pourpre de Cassius*, et que M. Legrand dit fort actif et d'un emploi fort commode, on prend :

Perchlorure d'or...................... 1 partie.
Eau distillée.......................... 2,000 parties.

On fait dissoudre. D'autre part, on prépare un soluté avec :

Protochlorure d'étain.................. 2 parties.
Eau distillée.......................... 100 parties.

On filtre et on étend ce dernier soluté de 400 parties d'eau distillée. On en verse par parties dans la liqueur aurifère, et il se produit instantanément un précipité pourpre. On cesse d'en ajouter lorsqu'il ne se produit plus de précipité. On laisse déposer, on décante, on lave le précipité à l'eau distillée, on le jette sur un filtre, et on fait sécher promptement.

Le *sulfure d'or*, produit sur lequel M. Legrand fonde de grandes espérances, appliqué au traitement des dermatoses, s'obtient comme suit :

Perchlorure d'or..................... 1 partie.
Eau distillée........................ 400 parties.

On fait un soluté. D'autre part, on dissout :

Sulfure de potasse alcalin.............. 2 parties.

Dans :

Eau distillée........................ 100 parties.

On filtre et on verse peu à peu ce dernier soluté dans celui d'or, où il se forme rapidement un précipité noir abondant.

C'est par erreur que M. Legrand croit avoir introduit ce composé aurique dans la matière médicale, puisqu'il a été employé par Lalouette.

Pour la préparation du *cyanure d'or*, M. Legrand suit le procédé de M. Figuier, qui consiste à prendre :

Perchlorure d'or bien neutre........... 1 partie.

Que l'on fait dissoudre dans :

Eau distillée........................ 5 parties.

On filtre. D'un autre côté, on fait dissoudre également :

Cyanure de potassium fondu............ 1 partie.

Dans :

Eau distillée.......................... 6 parties.

On filtre.

On divise en quatre fractions le soluté aurifère et on traite chaque fraction par le soluté de cyanure potassique. On reconnaît qu'il faut s'arrêter lorsqu'il se produit un précipité jaune-serein qui se dépose lentement. Le cyanure ainsi obtenu est bien lavé à l'eau distillée, puis séché et enfermé en flacon.

Nous n'indiquons pas les modes de préparation des oxydes ni des chlorures d'or, les pharmacopées les faisant connaître suffisamment.

M. Legrand n'adopte exclusivement aucune des préparations auriques ; il les emploie au contraire toutes. Il formule ainsi la médication qu'il préconise : l'ordre d'activité des préparations auriques est le suivant : or métallique, oxydes, sulfure, chlorures, cyanure. Comme pour tous les médicaments possibles, l'âge, la susceptibilité du malade et la nature de la maladie font varier les doses à l'infini ; mais, en général, on procède toujours par doses lentement croissantes, et pendant la durée d'un traitement un peu long il faut souvent passer d'une préparation plus douce à une préparation plus active.

L'or divisé se donne par doses de 1 centigramme à 25 à 30 milligrammes par jour.

Les oxydes et le sulfure, par doses aussi croissantes de 5 milligrammes à 5 centigrammes par jour. Pour le sulfure, on peut aller jusqu'à 10 centigrammes.

Le perchlorure d'or s'administre par doses croissantes de 2 milligrammes jusqu'à 5 centigrammes par jour.

Le mode d'administration que M. Legrand préfère à tous les autres est, comme celui de ses devanciers, la méthode de friction sur la langue. Mais tandis que ces derniers unissaient indifféremment les composés auriques au lycopode, à la lactine ou à l'iris, M. Legrand adopte exclusivement ce dernier, ainsi préparé :

On prend de poudre d'iris de Florence, très-fine, 1 kilogramme qu'on lave d'abord à grande eau, et qu'on fait bouillir une première fois pendant une grande heure au moins, puis on décante. Ce premier résidu est repris par l'eau distillée chaude, puis tenu en contact pendant huit jours au moins avec cette eau qu'on fait bouillir deux ou trois fois et qu'on a soin d'agiter souvent. Au bout de ce temps, on décante, et le second résidu est repris par l'alcool à 34 degrés, et on laisse digérer encore deux ou trois jours au moins en l'agitant souvent, après quoi on fait bouillir. Ce troisième résidu est repris par l'alcool absolu et traité de la même façon ; enfin le quatrième résidu est repris

par l'éther, laissé en digestion pendant plusieurs jours ; puis après l'avoir fait bouillir et l'avoir décanté, on le lave à grande eau distillée chaude. On obtient ainsi, après quinze jours au moins de manipulation, 50 ou 60 grammes d'une poudre sans action sur les sels aurifères.

M. Legrand unit surtout à cette poudre le chlorure d'or et de soude et le cyanure. Voici dans quelles proportions :

Perchlorure d'or et de sodium........	1 partie.
Poudre inerte d'iris...............	3 parties.

On mêle intimement ces substances, on expose quelque temps le mélange à la chaleur de l'étuve, puis on l'enferme dans un flacon bouché à l'émeri, où il peut être conservé plusieurs années sans altération.

Pour être administré à l'intérieur, l'or divisé, les oxydes, le sulfure d'or sont unis à un mélange de gomme et de sucre, à du chocolat, à des extraits, etc. A l'extérieur, les préparations d'or peuvent toutes être employées sous forme de pommade. D.

ESSAIS SUR L'URINE D'ASPERGE.

Les séméiologistes savent que les altérations de l'urine sont causées par des maladies, par la nature des aliments ou des médicaments, et si dans quelques cas ils peuvent prévenir ces altérations, il leur est le plus souvent impossible de les consigner d'avance.

Beaucoup de substances donnent à l'urine une odeur particulière ; le turion de l'asperge lui en communique une forte et fétide, qui a principalement fixé notre attention. Les nombreuses expériences que nous avons faites pour en connaître la cause nous portent à croire que cette humeur excrémentitielle n'arrive pas toute perfectionnée dans la vessie, qu'elle ne le devient qu'au contact de l'air atmosphérique et sous l'influence des agents qu'elle a dissous ; que dès lors on pourrait considérer la formation de cet arome comme une véritable oxydation. Il n'en est pas de même des substances salines et colorantes qui, n'ayant pas été complétement décomposées par l'action vitale, se retrouvent souvent dans l'urine, en toute nature, ou souvent modifiées. Parmi les médicaments qui font exception, nous citerons la mameille, employée à la côte du Sud, et principalement à Cukaurares, comme vermifuge. Cette résine contient un principe colorant, jaune ; introduite dans l'estomac, elle communique à l'urine une couleur orangée. Nous avons cherché à obtenir de toutes pièces, avec ou sans urine, une liqueur analogue à celle que nous élaborons lorsque nous mangeons des asperges : le résultat a été nul. Cela se conçoit, si l'on considère que le travail organique se fait simultanément sur les parties constituantes de l'urine et des corps ingérés, tandis que dans la préparation chimique on fait réagir l'urine déjà

formée sur un corps à décomposer. L'urine d'asperge nous a fourni en outre les principes qu'elle contient lorsqu'elle a été produite par un homme sain, une huile volatile aromatique et de l'asparagine.

STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU PHOSPHÈNE DANS L'AMAUROSE.

Le *phosphène* se manifestant constamment dans la vue normale, dans la myopie et la presbytie, et généralement dans les cas où la rétine a conservé sa sensibilité fonctionnelle, il devient intéressant de savoir comment il se comporte dans la cécité, et si son absence totale et prolongée peut constituer le caractère pathognomonique de la paralysie de la rétine.

M. Sichel, professeur d'ophthalmologie, observateur profond, praticien habile, dans son Traité sur l'Ophthalmie, la Cataracte et l'Amaurose, définit l'amaurose une perte complète ou incomplète de la vue par suite d'un état pathologique de la rétine ou des parties qui lui donnent naissance ; état pathologique non accompagné de phénomènes matériels appréciables et constants, et ne présentant aucun symptôme auquel on puisse donner le nom de *pathognomonique*. De l'aveu de ce savant oculiste, l'on est réduit à baser son diagnostic plutôt sur les symptômes concomitants que sur les symptômes locaux ou essentiels. La *perte complète* ou *incomplète* de la faculté visuelle est commune à toutes les maladies qui reconnaissent pour cause les obstacles matériels qui s'opposent au passage des rayons lumineux, ou un changement considérable dans l'action convergente ou divergente des milieux réfringents. — Les *changements de structure*, les caractères anatomiques, s'ils existent, car ils manquent souvent, sont ordinairement reconnaissables seulement à l'autopsie. — M. Sichel regarde comme entièrement erronée l'opinion qui admet, à titre de caractère pathognomonique de l'amaurose, la *dilatation* et l'*immobilité de la pupille*, figurant même dans la définition de cette affection. Il fait voir que le resserrement de la pupille constitue, au contraire, un caractère essentiel de l'amaurose congestive éréthistique, et que sa dilatation et sa fixité appartiennent surtout à l'amaurose torpide et organique. La vision peut, en outre, être abolie, l'iris conserver tout son jeu, et la belladone dilater indéfiniment la pupille, sans porter à cette faculté un dommage très-notable.

Quelle que soit la raison anatomique et physiologique de cette in-

dépendance des mouvements de l'iris, le pathologiste l'admet aujourd'hui au rang des vérités pratiques expérimentalement reconnues, et part de là pour donner aux variations de la pupille une valeur restreinte et fort contingente.

Après l'insuffisance reconnue des caractères physiologiques et anatomiques, et des symptômes, l'ophthalmologiste doit chercher ailleurs que dans un ensemble, dans une série de signes caducs, le critérium à la faveur duquel il pourra prononcer sur la cessation fonctionnelle de la rétine. C'est à cette membrane qu'il s'adressera désormais ; elle seule lui donnera les éléments de la solution du problème, qui consiste à trouver le signe constant de la cécité essentielle ou amaurotique.

Sarlandières et d'autres praticiens avec lui ont eu l'idée d'entrer dans cette voie scientifique d'exploration. Ce médecin a eu recours à l'électro-puncture pour connaître l'état de la rétine : il l'a ébranlée au moyen d'un courant électrique favorisé par une aiguille introduite au-dessus du globe oculaire, à travers la paupière supérieure, et une autre traversant la paupière inférieure pour s'implanter dans le nerf optique ou le voisinage. Il a obtenu des lueurs ou étincelles visuelles, qu'il attribue à la conductibilité des rameaux frontaux sus-oculaires et sus-maxillaires avec la rétine. « On conçoit, dit M. Sarlandières, « que cette indication peut être particulièrement utile aux oculistes, « surtout lorsqu'ils se proposent d'opérer la cataracte, de pratiquer la « pupille artificielle. Aussi, ajoute-t-il, « le médecin prudent qui sera « intéressé à ne pas compromettre sa réputation, devra, avant d'en- « treprendre aucune opération tendant à restituer la diaphanéité des « milieux visuels, s'assurer par l'acupuncture s'il y a lieu à faire cette « restitution, en déterminant les lueurs par l'excitation galvanique de « la rétine et les contractions de l'iris par le même procédé. » Il certifie qu'il a ainsi épargné à plusieurs opérateurs qui l'avaient prié de s'assurer de l'état normal du circuit visuel, des bévues dont ils ne pouvaient prévoir la gravité.

Voilà bien, dans la lueur ou étincelle électrique, selon M. Sarlandières, le signe pathognomonique de la vie fonctionnelle de la rétine. S'il n'y avait pas de procédés plus simples et à la fois entièrement exempts de douleurs et de dangers pour exciter les lumières entopsiques, on emploierait la galvano-puncture avant de décider une opération dont le résultat est subordonné à l'éventualité d'une complication amaurotique. Les malades se soumettront-ils à cette *opération* exploratrice préalable? Et s'ils se résignent à la subir, ne sera-ce pas assurément le plus petit nombre? Et puis l'introduction d'aiguilles devant arriver sur le nerf optique ou son voisinage, exige une habileté, une habitude, une précision et des

connaissances anatomiques que tous les médecins n'auront certainement pas. Mais indépendamment de ces inconvénients et des accidents sérieux qui peuvent résulter de la galvano-puncture, il y a d'autres considérations non moins importantes qui diminuent la valeur inductive de ces étincelles.

M. Magendie, qui a rendu tant et de si grands services à la physiologie positive, a dit que dans l'amaurose complète *le seul résultat* qu'on obtienne du courant galvanique, c'est de rendre le malade sensible, d'une manière confuse, à la présence de la lumière pendant l'expérience : il est donc possible, tant est puissant le courant électrique, d'éclairer l'œil malgré l'extinction de la faculté visuelle. L'observation de M. Magendie est confirmée par celles du docteur Hermschlinger. Ce dernier a remarqué qu'un courant électrique, dirigé sur la paupière ou la conjonctive, porté à un degré élevé, déterminait des éclairs ou images lumineuses, variant selon le degré de paralysie ; qu'elles étaient blanchâtres dans l'amblyopie, flamboyantes à un point plus avancé, et enfin *bleuâtres* lorsque l'amaurose était consommée.

Si l'appréciation de ces diverses nuances était chose facile, la teinte *bleuâtre* du phénomène servirait à diagnostiquer l'existence de la paralysie, et alors on y conclurait par cette teinte ou par l'absence de toute lueur après le résultat de l'action puncturo-électrique ; mais si l'on jette un regard sur un tableau d'observations faites avec le phosphène provoqué dans la vue normale, sans violence, sans douleur, dans des conditions de calme favorables à l'étude de ses couleurs, on est frappé de leur variété extrême. Cette appréciation, faite dans le tumulte désordonné et douloureux qu'entraîne avec lui un courant galvanique à forte tension, sera très-difficile, disons même presque impossible. D'un autre côté, comment graduer cette tension de telle sorte qu'elle ne produise pas l'étincelle au-dessous d'un *minimum* connu ? et ensuite comment et par quel procédé arriver à la connaissance de ce minimum, lorsque l'on a affaire à des organes dont l'impressionnabilité se modifie de tant de manières chez le même sujet, et plus encore d'un sujet à un autre?

Par tous ces motifs, nous rejetons l'électro-puncture, comme un mode d'exploration difficile, douloureux, dangereux et infidèle.

Nous avons essayé l'appareil électrique de Berton dans le dessein d'observer les lumières entopsiques. Un côté de la pile a été mis en rapport avec la peau recouvrant le nerf sus-maxillaire, et l'autre avec le front sur le trajet du sus-orbitaire : il en est résulté des lueurs confuses, excessivement vagues, très-fugaces, dont l'origine pourrait être la même que celle du phosphène ordinaire et dépendre de la contraction simultanée des muscles surexcités par le circuit galvanique. Sur les pau-

pières elles-mêmes ce circuit n'a pas donné de photopsies plus nettes, et dans les deux cas la douleur du choc est si vive, les secousses musculaires sont si nombreuses, qu'on ne peut porter son attention sur ces éclairs sans durée pour en préciser la forme, la couleur, le nombre et la position.

L'électro-chimie par simple attouchement, quoique plus facile à mettre en pratique, n'offre pas à l'oculiste une grande ressource ; elle occupe une meilleure place dans le traitement de l'amblyopie et de l'amaurose que dans le diagnostic de ces deux maladies.

Nous n'entrerons pas dans l'examen des effets complexes des substances toxiques sur l'appareil oculaire ; les éléments nous manquant, nous ne serions pas à même de discerner les cas où leurs actions pathogénétiques se font sentir sur la rétine et ses dépendances, de ceux où elles revêtent la forme des hallucinations mentales en se portant sur les lobes cérébraux. A cette source d'erreurs qui est considérable et doit singulièrement compromettre ce mode de diagnostic, ajoutons la répugnance des malades à se prêter ainsi à des ingestions toxiques. En voilà assez, nous l'espérons, pour en légitimer l'abandon jusqu'à nouvelles et plus amples preuves. Si les expériences se multiplient et que l'on parvienne à le sanctionner, ce ne sera probablement que pour des circonstances très-exceptionnelles.

La recherche du signe pathognomonique de la cécité amaurotique avait attiré l'attention du docteur William Cumming, chirurgien à l'hôpital de Londres. Il avait cru le trouver dans l'absence de l'éclairage *chatoyant* de l'homme ; mais après vérification faite (de l'assimilation de l'œil humain à celui du chat) par le docteur Wilde, par un critique de la London medical Gazette, par notre honorable ami M. le docteur Cunier et par d'autres habiles observateurs, l'ingénieux rapprochement de notre confrère anglais a été mis à néant avec les honorables illusions qu'il avait fait naître.

Enfin, et pour terminer cette longue revue, nous mentionnerons le moyen de diagnostic de la paralysie partielle de la rétine, proposé par M. Brown-Séquart, et qui consiste à juger de l'étendue et de la position de la partie paralysée par celles de l'objet vu par le malade. Utile dans l'amblyopie ou l'amaurose partielle pure, il est nul lorsqu'elles sont compliquées d'altération dans la transparence des milieux et dans l'oblitération de la pupille.

En résumé, les signes réputés caractéristiques de l'amaurose, réunis en faisceau, peuvent quelquefois suffire à l'ophthalmologiste expérimenté, dans les cas simples et sans complication ; mais le plus souvent ils ne lui fournissent que des probabilités insignifiantes et presque sans valeur aucune.

Puisque nous n'avons pas encore rencontré le signalement particulier de l'amaurose, son caractère pathognomonique revêtu de ses véritables insignes, allons le demander au phosphène, à cet anneau lumineux que le moindre contact du doigt sur l'œil fait naître à volonté, sans douleur, sans gêne, et sur tous les points de sa circonférence au delà de la cornée, que l'on retrouve constamment lorsque la vue est saine, que l'on retrouve encore, mais altéré, lorsqu'elle est affaiblie par l'amblyopie, et qui jamais ne se montre lorsqu'elle est irrévocablement perdue.

Le phosphène ne se manifeste plus en effet lorsque la rétine est pour toujours amaurotique; et cependant le patient conserve encore le sentiment confus de la lumière : il distingue le jour de la nuit, suit l'ombre de ses doigts en mouvement. Telle est la proposition que nous allons fonder sur des preuves que le médecin vérifiera sans peine, sans dérangement pour lui, et sans gêne ni douleur pour ceux qu'il voudra soumettre à notre indication entopsique. Pas n'est besoin d'appareil électrique, d'auges, de fils conducteurs, de liquides salins, ni d'implanter des aiguilles dans le nerf optique, de faire entrer douloureusement les muscles oculaires dans un ébranlement convulsif, d'avaler avec répugnance, avec crainte, des substances toxiques plus ou moins difficiles à doser. L'index, par un attouchement léger et cadencé, suffit à la manifestation d'anneaux variés en forme, en coupure et en couleurs, quand la vue est bonne, ou bien à prouver par leur diminution ou leur absence complète, bien et dûment constatée, la décroissance progressive et la perte totale actuelle ou imminente de la faculté de voir.

Lorsque l'amaurose est avancée au point d'empêcher le malade de se conduire, lorsqu'elle amène, en un mot, la *cécité*, la compression de l'œil n'est suivie d'aucun anneau lumineux.

Seule donc, sans autre signification que la sienne propre, l'absence du phosphène, de ce simple et intéressant phénomène entopsique, constitue le signe avec lequel on reconnaît *à priori*, immédiatement, l'insensibilité visuelle de la rétine, le caractère pathognomonique de l'amaurose confirmée ou sur le point de l'être, quelle que soit la cause qui l'a occasionnée ou préparée. Que la paralysie de la rétine soit congestive, éréthistique, torpide, organique; que la pupille soit dilatée, resserrée, totalement oblitérée, mobile ou immobile; qu'il reste encore un sentiment confus et vague de la lumière; qu'enfin la cornée, l'humeur aqueuse, le cristallin, sa capsule, le corps vitré, soient devenus profondément opaques : à travers ces complications, ces obstacles nombreux, la valeur de l'absence du phosphène reste et demeure la même. Cette signification, absolue jusqu'aujourd'hui, autant qu'on puisse l'obtenir dans une science d'observation comme la nôtre, forme bien, ainsi que

nous l'avons annoncé, le *caractère pathognomonique de l'amaurose.*

Si l'anneau coloré ne se produit pas, l'ophthalmologiste prendra les précautions les plus grandes avant d'affirmer un fait qui va être d'une si grande importance dans le diagnostic, le pronostic à porter, le traitement à suivre ou l'opération à pratiquer. Un jour et une nuit suffisent à l'accomplissement de l'exploration, à la fixation de son résultat définitif. Toutefois, cette temporisation que nous conseillons par une prudence extrême, surtout en vue d'une étude plus approfondie des variations apparentes du phosphène, peut avoir des inconvénients dans certains cas aigus d'amaurose foudroyante imminente, où un retard de quelques heures laisse s'organiser d'irréparables désordres.

Voici deux faits bien dignes de fixer l'attention des oculistes à cet égard :

Obs. I. Depuis longues années, M. Murjas, qui nous autorise à le nommer, lutte avec une grande opiniâtreté contre une amaurose éréthistique.. Sa vue est considérablement réduite de l'œil droit et totalement perdue de l'œil gauche. Causant avec lui, il y a environ un mois, dans le jardin de l'Hôtel-de-Ville, nous le priâmes de nous permettre d'essayer sur lui la production du phosphène. Nous nous rendîmes dans un appartement dont les volets furent fermés, et là, les deux yeux comprimés à plusieurs reprises ne perçurent pas d'anneaux lumineux. Nous l'invitâmes à réitérer lui-même ces tentatives innocentes plusieurs jours de suite, et à sa grande surprise il distingua bientôt la lumière nasale dans l'œil droit; les autres ne se montrèrent pas. Rien, absolument rien n'apparut dans l'œil gauche, avec lequel il ne peut distinguer la lumière des ténèbres. A l'article *Amblyopie*, nous reviendrons sur cette intéressante observation.

Cet exemple justifie la grande réserve à apporter dans la constatation du phosphène, de son absence, et du témoignage de l'un et de l'autre.

Obs. II. Un jeune homme de dix-huit ans, le fils de M. Peirache, grand, d'un tempérament sec et bilieux, est venu hier réclamer nos conseils pour une douleur dans les yeux depuis six jours. Nous n'avons vu aucune injection, aucune rougeur, mais une prodigieuse exaltation de la sensibilité dans les bulbes, principalement dans le droit; les pupilles étaient dilatées, comme on le voit souvent dans l'état normal, et un peu mobiles. La compression fut faite et supportée sans exagérer notablement la douleur dont la sclérotique était le siége, mais aucun phosphène ne fut vu par le malade. Nous l'avouerons, c'était plutôt comme objet d'étude de notre part et pour augmenter la somme de nos observations dans les divers cas de maladies des yeux, que nous nous

sommes livré à cette exploration, que pour arriver à un diagnostic. Pour la première fois, le phosphène fit défaut après bon nombre de légers attouchements exécutés chez un sujet voyant clair, puisque, après cette épreuve, il lut fort bien séparément avec chaque œil. Étonné, presque contrarié d'une exception aussi extraordinaire que compromettante pour le diagnostic et le pronostic basés sur les propriétés du phosphène, nous engageâmes le pauvre patient à retourner chez lui et à renouveler lui-même, avec ménagement, dans la nuit, nos inutiles essais, lui assurant qu'inévitablement il apercevrait ou devrait apercevoir un cercle lumineux du côté opposé à la compression. La leçon était bien donnée et surtout bien dirigée dans le sens de la solution qui nous intéresse. Il fallait que le phosphène parût bon gré mal gré (telle est la prévention qui s'empare de nous et à notre insu dans l'art difficile d'observer) et vînt confirmer la règle empreinte jusqu'alors d'un caractère de permanence que ce cas infirmait. Toute la journée nous fûmes préoccupé de cette singularité. Ce matin, le retour de ce jeune homme dans notre cabinet, conduit par un camarade qui le guidait par la main, nous a causé une vive émotion. En quelques heures la vue s'était éteinte dans l'œil droit et extraordinairement affaiblie dans le gauche; les pupilles s'étaient agrandies et avaient perdu leur impressionnabilité. Quel changement en un jour !

Était-il possible de prévoir une pareille catastrophe?... Nous pensons qu'à l'avenir des cas de cette nature, des exceptions aussi rares appelleront l'attention et la sollicitude du médecin, et le décideront à se précautionner contre les événements sinistres dont ces exceptions sont les menaçants avant-coureurs.

Les exceptions, que le praticien rencontrera inévitablement, mieux étudiées par lui et dans les conditions indiquées, concourront, nous en avons l'espérance, à confirmer la règle que l'état de la rétine est traduit fidèlement par le phosphène, de même que celui du corps entier est révélé par les battements du cœur. Dans cette sérieuse signification, les phosphènes et les battements de cet organe ont une ressemblance et une analogie frappantes; tout en décroissant en vigueur, les uns et les autres, d'une manière générale et graduelle avec le souffle de la vie, parfois ils paraissent marcher presque en sens inverse, jusqu'au moment où la mort survient, et alors ils ne se montrent plus.

D'où vient l'absence du phosphène dans l'amaurose ? Cette question est annexe avec celle-ci : *Pourquoi le phosphène est-il aperçu par tous les yeux à type physiologique ?* Nous l'avons dit, au commencement de ce Mémoire : Il y a dans ces faits et dans ceux du

même genre qui se rattachent au mode général de perception des sensations, une loi écrite dont l'essence et l'esprit nous sont inconnus, et le seront peut-être longtemps encore, à moins que la chimie, poursuivant son œuvre d'analyse appliquée aux tissus cérébro-oculaires, ne vienne nous donner les éléments de la solution de ce grand problème. Selon M. Conërbe, le cerveau de l'homme contient du phosphore, de la graisse, du soufre et autres principes; dans l'aliénation mentale, il se formerait une sécrétion plus grande de phosphore que dans l'état normal. M. Hégésippe Duval, partant de cette théorie, de l'analyse faite du cerveau de deux sujets amaurotiques dans lesquels il a trouvé les proportions du phosphore notablement inférieures aux chiffres de la constitution normale, conclut que la perte de la vue doit être attribuée en partie à la diminution spontanée ou à la formation insuffisante du phosphore, et les étincelles et les flammes des amaurotiques à l'augmentation de la sécrétion de cet élément chimique. Si cette explication avait quelque valeur, ces variations de quantité nous rendraient compte jusqu'à un certain point de l'absence du phosphène dans l'amaurose et de la beauté de ses anneaux dans la vue ordinaire. On voit maintenant pourquoi nous avons adopté le nom de *phosphène* pour désigner ce curieux et utile phénomène entopsique.

(*La fin prochainement.*) SERRE (d'Uzès), D. M.,
Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine
à Alais (Gard).

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra, suivant la méthode d'Hahnemann, précédées d'une introduction sur l'abus de la statistique en médecine, par le docteur J.-P. TESSIER, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

S'attaquer tout d'abord à la pneumonie et au choléra pour démontrer la vérité de la théorie d'Hahnemann, c'était hardi; c'était un moyen infaillible de fixer l'attention du public médical sur une question à l'égard de laquelle il était devenu un peu froid. Nous soupçonnons que cette façon de procéder est un peu dans la logique de M. Tessier : à défaut de l'attrait d'une vérité nouvelle, il se sert volontiers de l'imprévu pour commander l'attention ; et comme il est homme d'esprit et de ressources, les moyens ne lui manquent pas de fixer, momentanément au moins, autour de lui un certain nombre d'esprits auxquels pèse l'incertitude de la science, et qui aiment qu'on leur ouvre des horizons nouveaux, dussent ceux-ci ne leur apporter que l'illusion éphémère des mirages trompeurs.

Ces quelques mots suffiront à faire pressentir le jugement que nous allons porter sur le livre dont il s'agit en ce moment; et comme ce jugement sera sévère, nous croyons devoir le faire précéder tout d'abord de quelques paroles qui marqueront bien notre position vis-à-vis de l'auteur, et ôteront à tout esprit envieux le droit de suspecter notre indépendance. M. Tessier a été d'abord philosophe, nous l'avons été comme lui; M. Tessier est chrétien, nous le sommes comme lui; M. Tessier est catholique, nous le sommes comme lui. De l'homœopathie au catholicisme y a-t-il donc quelques rapports? Non, mais cette identité de croyance, entre un auteur et un critique, impose à celui-ci certaines obligations morales dont rien ne saurait l'affranchir. La première, comme la principale de ces obligations, nous conduit à la profession de foi suivante : nous sommes convaincu que M. Tessier est un médecin consciencieux jusqu'au scrupule, et que rien ne tombe de sa bouche ou de sa plume, dont il ne soit *actuellement* tout à fait convaincu : nous serions loin d'affirmer cela de tout le monde. Mais comment se fait la conviction dans l'esprit de M. Tessier? c'est là une question délicate, à propos de laquelle nous demandons la permission de citer un court passage de l'auteur : « La théorie de la connaissance est une de ces questions dans lesquelles on ne se lance que lorsqu'on est un métaphysicien consommé, ou un ignorant présomptueux. Je ne me crois pas capable de juger entre Aristote et Platon, entre Descartes et Bacon. Je m'en tiens, sous ce rapport, aux solutions de la scholastique et du bon sens : c'est tout ce qu'il en faut pour mon usage. Je ne puis ni ne veux aborder la question de l'origine de nos connaissances dans sa généralité, pour cause d'incompétence. » Nous ferons observer, à l'égard de ces quelques lignes, qu'elles ont été inspirées à l'auteur par un excès de modestie, dont il se débarrasse immédiatement comme d'une entrave impossible. Que fait-il, en effet, dans sa longue préface, et dans le fragment remarquable intitulé : *De l'abus de la statistique en médecine*, qui précèdent *ses recherches cliniques*? que fait-il, disons-nous, s'il n'entre hardiment et résolument dans la question même, dont il semblait tout à l'heure qu'une modestie excessive devait à tout jamais l'éloigner? Pour juger de la valeur des méthodes introduites ou suivies dans les sciences physiologiques par Pinel, Broussais, Harvey, Laënnec, MM. Louis, Chomel, etc. (nous suivons l'ordre dans lequel l'auteur parle tour à tour de ces auteurs), il faut recevoir, même avoir soi-même une méthode, sans quoi on est forcément condamné à discuter sans conclure. Or, M. Tessier conclut, et conclut hardiment, non-seulement sur les raisons logiques des affirmations de ces divers auteurs, mais encore, et surtout, sur celles d'une doctrine qui n'a point à coup sûr

pour elle le témoignage de la tradition et de la scolastique, la doctrine d'Hahnemann. Donc si M. Tessier parle si haut de son incompétence en tant qu'il s'agit de la théorie de la connaissance, c'est pure modestie de sa part, et l'ombre même en disparaît dans l'ardeur de la discussion que provoque cette question. Eh bien, de la part d'un homme aussi net, et aussi carrément posé que M. Tessier, nous n'aimons pas cette contradiction entre la parole et le fait ; c'est la politesse du clerc d'huissier, qui parle au malheureux qu'il vient saisir, avec le moelleux qu'il y mettrait pour lui annoncer un héritage, par crainte des coups de bâton.

Pour revenir à la question que nous nous sommes posée d'abord, comment donc se fait la conviction dans l'esprit M. Tessier? Ce médecin distingué est, comme tout le monde le sait, grand partisan de la tradition en médecine, et, sans aller aussi loin que lui à cet égard, nous l'approuvons ; mais disciple de M. Buchez, pendant un certain temps du moins, il a retenu de ce maître un peu aventureux une grande foi à l'hypothèse, ou à l'*à priori*, comme méthode propre à conduire à la découverte de la vérité dans les sciences naturelles : c'est là, suivant nous, la fissure par laquelle la doctrine d'Hahnemann s'est introduite dans l'esprit de M. Tessier, pour se conquérir un partisan aussi imprévu. Ce que M. Buchez a inventé, nous ne le savons pas ; mais ses excès, ses intempérances en matière d'affirmation philosophique, nous les savions, bien avant même que M. Roux-Lavergne ne nous en informât, dans le petit livre, plein de choses, qu'il vient de publier sur la philosophie de l'histoire, et dont nous demanderons à M. Tessier la permission de lui conseiller la lecture, pour son édification scientifique. Newton, lui aussi, admettait la légitimité de l'hypothèse dans les sciences, mais il ne faisait pas de cette méthode l'unique moyen d'intervention ; et s'il faisait quelquefois de l'*à priori* pour arriver à la vérité, il en faisait aussi, et plus souvent encore, pour rejeter l'erreur, quand elle se présentait impudemment et à visage découvert, sous la forme d'une chose aussi vieille que l'esprit humain, l'absurdité.

A ce dernier mot, le puritanisme de M. Tessier, en fait de théorie médicale, va se révolter : nous ne pouvons qu'y faire. Que voulez-vous? Ce n'est point nous seul qui disons ce gros mot, c'est tout le monde, moins un, M. Tessier. Pour un homme qui croit à la tradition et au bon sens, et qui, quand il touche à la question de l'origine de la connaissance, ne puise à d'autres sources que celles-là, par pure distraction, ce concert unanime devrait, ce nous semble, avoir quelque autorité ; mais il n'en n'est rien : tout dans la théorie d'Hahnemann lui paraît vraisemblable, conforme aux notions les plus saines que nous

ayons en physiologie, en pathologie, en pathogénie et en thérapeutique, et meritait dès lors d'être vérifié : c'est à cette œuvre qu'il s'est dévoué, c'est le résultat de ses recherches à ce sujet qu'il publie.

Il serait trop long de combattre directement cette doctrine; nous ne ferions d'abord que répéter les objections qui de toutes parts lui ont été adressées, et l'ont fait presque disparaître complétement des discussions scientifiques sérieuses. Tenez, monsieur Tessier, il y a un mot d'un des plus grands penseurs du siècle, Royer-Collard, que je me rappelle toujours quand un sophiste s'efforce d'obscurcir à mes yeux une vérité dont l'évidence m'a une fois frappé; ce mot c'est celui-ci : *Je ne sais pas, mais j'en suis sûr.* Vous, homme de tradition et de bon sens, vous n'auriez jamais dû l'oublier ce mot-là ; il vous eût tout d'abord préservé d'une tentative aventureuse, dont il nous reste à examiner les résultats.

Il nous est impossible, ainsi que l'a fait M. le docteur Valleix dans un journal qui a d'autres habitudes que celui-ci, de prendre une à une les observations de M. Tessier, et d'en discuter la valeur; nous nous contenterons, à cet égard, d'une remarque générale, et dirons sans hésiter que, dans un certain nombre des observations citées par l'auteur comme arguments en faveur de l'efficacité de la thérapeutique d'Hahnemann dans le traitement de la pneumonie, le diagnostic ne nous paraît pas rigoureusement établi. Ce n'est certainement pas que nous contestions à M. le docteur Tessier la pratique nécessaire pour établir le diagnostic positif d'une maladie aussi vulgaire que la pneumonie, et qui est à la portée de tous; mais en face d'un certain nombre de faits, à peine dessinés, il nous est bien permis d'exprimer cette pensée. Malgré la précaution de nos paroles, on pourrait voir dans ce que nous venons de dire une personnalité blessante. Qu'on nous permette de citer à ce propos un fait qui justifiera ce que nous voulons bien qu'on appelle notre scrupule. Il y a quelque temps, nous sommes arrivé le premier dans le service d'un des médecins les plus habiles des hôpitaux de Paris : un malade venait d'être admis, nous nous empressons de l'observer, avant l'arrivée du médecin du service. Rien qu'à l'aspect des crachats safranés, visqueux, aérés, nous portons notre diagnostic : *pneumonie ;* puis nous dissimulons le crachoir du malade, en le cachant sous le lit. Le médecin arrive, examine le malade, et le déclare atteint d'une simple courbature ; puis, au bout de quelques instants, nous rappelons M. X..., et lui montrons le crachoir ; la poitrine est de nouveau examinée, et le diagnostic vrai est immédiatement porté, et un traitement qui guérit le malade est prescrit. Nous prévenons M. Tessier que nous savons à l'avance tout ce qu'il peut dire là-dessus : aussi nous

contenterons-nous de faire observer, sur ce point, qu'il s'agit ici d'un des médecins de Paris les plus habiles dans la science du diagnostic, et qui, en l'absence d'une donnée quelquefois négligée, et par suite d'une exploration incomplète sans doute de l'appareil de la respiration, manqua la vérité. On peut se tromper en matière de diagnostic même d'une pneumonie, lorsqu'on observe vite, et qu'un des éléments les plus sûrs, la matière de l'expectoration, manque à ce diagnostic. Or, nous remarquons que, dans plusieurs des observations de M. Tessier, cet élément brille par son absence, et que les signes positifs même de l'auscultation et de la percussion ne sont que vaguement accusés. M. Tessier a visé à la concision : c'est bien ; mais pour nous, qui ne pouvons porter notre jugement que sur des phénomènes nettement exprimés, et non sur des données qui restent ensevelies dans le for intérieur, nous ne pouvons que douter, et nous doutons, nous nous abstenons, *Deus nobis hæc otia fecit*.

Maintenant, ces cas étant éliminés, comme témoins suspects, des quarante observations citées par le médecin de l'hôpital de Sainte-Marguerite, il en reste encore un assez grand nombre, nous ne voulons pas le dissimuler, pour justifier, en apparence du moins, l'application de l'homœopathie au traitement de la pneumonie. Mais avant de prendre cette apparence pour une réalité, raisonnons. M. Tessier n'est pas le premier médecin qui ait annoncé au public médical cette bonne nouvelle, que, grâce à une certaine méthode, il a guéri tous ses malades atteints de pneumonie. Sans remonter bien haut dans l'histoire de la science, nous voyons cette prétention émise par un grand partisan de la méthode du contro-stimulisme, Peschier de Genève. Laënnec, plus tard, émet une assertion analogue. M. Trousseau, plus tard encore, affirme que, sur une série de malades assez considérable, et soumis à l'action des antimoniaux insolubles, il n'a perdu de ses malades que ceux chez lesquels aucune indication n'avait chance de succès. Double conclut de même en faveur du kermès et des saignées modérées sur un chiffre de malades à peu près égal à celui de M. Tessier. Pour nous borner enfin, qui ne connaît les résultats merveilleux de M. Bouillaud dans la pneumonie traitée par les saignées faites coup sur coup? Donc, l'aventure de M. Tessier n'est pas nouvelle ; elle a son point de départ dans l'infirmité de l'esprit humain, qui n'arrive à la vérité qu'à force de tâtonnements, parce qu'il marche dans les ténèbres. Quand l'ombre se fait trop épaisse, d'aucuns s'arrêtent, pensant avec Gaubius, *melius sistere gradum, quam progredi per tenebras ;* d'autres vont toujours, et s'égarent. La première conduite s'appelle prudence, l'autre hardiesse ; chacun choisit avec son tempérament.

Si M. Tessier était là, et que nous lui soumissions ces remarques, il ne manquerait pas de nous répondre, qu'en raisonnant ainsi, nous nous interdisons le droit d'accepter aucun progrès. Mais nous lui ferions humblement observer qu'en cela il oublie son double critérium en matière de science, la tradition et le bon sens, le bon sens surtout. Oui, nous affirmons que les assertions fondamentales d'Hahnemann sont contraires au bon sens scientifique, qui se puise à la source de l'expérience de tous les jours, de tous les instants, à celle des enseignements de l'histoire de l'art, à celle des données fondamentales des sciences affines de la médecine, la chimie, la physique, etc. On l'a dit avec grande raison, le génie et le bon sens sont de la même famille : l'esprit n'est qu'un collatéral. C'est l'esprit, et l'esprit tout seul, qui veut faire dire à quelques faits, plus ou moins bien observés, l'inverse de ce qui est proclamé par tous les échos de la science, et que le bon sens a recueilli et retenu comme le fonds commun de l'intelligence, et comme la règle de la pratique.

Après avoir appliqué l'homœopathie à la pneumonie, M. Tessier l'applique au choléra. Dans l'ignorance où nous sommes du traitement applicable à cette grave affection, on pouvait, sous prétexte de l'homœopathie, tenter la méthode de l'expectation. En se plaçant à ce point de vue pour juger les faits que l'auteur cite à cet égard, comme ceux même qu'il cite au sujet de la pneumonie, on méditera avec fruit son ouvrage, où l'on pourra ainsi puiser un ordre d'enseignement que M. Tessier n'a point prévu.

Plusieurs raisons nous ont forcé de porter sur le livre du savant et spirituel médecin de Sainte-Marguerite un jugement aussi sévère : la première, c'est, sans aucun doute, de prévenir, autant qu'il est en nous, le danger qui s'attache à la propagation de toute erreur en matière de thérapeutique ; mais il en est une autre, dont nous n'avons rien dit encore, et que nous ne pouvons passer complétement sous silence ; c'est par là que nous terminerons. Il y a, dans la doctrine d'Hahnemann, deux affirmations fondamentales : l'une est relative à l'action thérapeutique des médicaments à doses infinitésimales dans les maladies ; l'autre, à l'action de ces mêmes agents sur l'organisme à l'état sain. La vérification de la première de ces assertions était périlleuse ; celle de l'autre était sans danger, et, si elle entraînait quelque danger, on devait hardiment s'y dévouer soi-même. Pourquoi M. Tessier a-t-il fait de l'expérimentation thérapeutique, plutôt que de l'expérimentation physiologique? L'auteur de cet article s'est livré à cette dernière expérimentation, sous la direction et avec le concours de M. le professeur Andral. Nous avons avalé diverses sortes de glo-

bules, il y a de cela quelque dix ans, et nous attendons encore que les faits se produisent. Si M. Tessier eût fait comme nous, il eût probablement conclu comme nous, sans assumer une responsabilité morale qui a dû lui peser ; et quand il eût été bien convaincu que l'influence physiologique des globules homœopathiques sur l'organisme n'était qu'un roman du pays de Faust, il se serait bien gardé de regarder comme une science sérieuse une doctrine dont le premier mot est un mensonge, ou au moins une complète illusion. MAX. SIMON.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Médication anesthésique locale ; propriétés anesthésiques remarquables de la liqueur des Hollandais ou chlorure de gaz oléfiant ; névralgie fessière traitée avec succès par les applications topiques de cet agent anesthésique.—La médication anesthésique locale a certainement acquis aujourd'hui droit de domicile dans la science. Il est impossible de méconnaître cependant que cette médication, dont les résultats ont été jusqu'ici si avantageux, n'est encore qu'à son aurore. Non-seulement on n'est pas fixé sur la sphère d'application à laquelle elle est appelée (et l'expérience seule peut décider cette question) ; mais encore on peut dire qu'on ignore les règles, les préceptes les plus élémentaires qui président à son emploi. C'est ce qui nous engage à tenir constamment nos lecteurs au courant de toutes les tentatives qui sont faites, soit pour en étendre, soit pour en régulariser les applications.

Dans plusieurs de nos derniers bulletins des hôpitaux, nous avons rapporté des faits de guérison d'affections douloureuses diverses, et en particulier de maladies articulaires traitées avec succès par les applications topiques de chloroforme. M. le docteur Aran, à qui sont dues ces dernières tentatives thérapeutiques, a pensé, malgré les bons résultats qu'il avait obtenus du chloroforme, qu'il y avait lieu d'étudier les autres agents anesthésiques connus, au point de vue des applications extérieures, et principalement pour déterminer s'il n'y aurait pas quelque agent plus puissant que le chloroforme, et surtout quelque agent dont l'action sur la peau serait moins irritante. Dans cette recherche, M. Aran se fût trouvé en présence de difficultés insurmontables, par suite de cette circonstance que plusieurs de ces agents ne sont pas dans le commerce, si M. Mialhe, pour qui toutes les recherches scientifiques ont tant d'intérêt, ne se fût empressé de les mettre à sa disposition.

Dans une communication intéressante adressée à l'Académie de médecine, notre honorable confrère a signalé plusieurs circonstances curieuses que nous tenons à faire connaître. D'abord, il s'est assuré, ainsi

qu'on pouvait le supposer en quelque sorte *à priori*, que tous les agents volatils auxquels on a reconnu des propriétés anesthésiques générales ou dans les inhalations par la voie pulmonaire (les diverses espèces d'éther, le chloroforme, la *liqueur des Hollandais* ou chlorure de gaz oléfiant, l'aldéhyde, la benzine), possèdent des propriétés anesthésiques locales ou en applications extérieures sur la peau ; mais, en revanche, il a pu s'assurer que les propriétés anesthésiques locales ne sont pas réunies au même degré avec les propriétés anesthésiques générales par ces diverses substances. Les substances les plus volatiles occupent, suivant M. Aran, le bas de l'échelle, tandis que les substances qui le sont moins, telles que la *liqueur des Hollandais* qui bout à 85 degrés, possèdent au contraire la puissance anesthésique locale la plus grande. Cette circonstance explique comment le chloroforme l'emporte, au point de vue de l'anesthésie locale, sur les diverses espèces d'éther ; comment l'éther acétique lui-même l'emporte sur les autres éthers.

Dans l'état actuel de l'expérimentation, la *liqueur des Hollandais* l'emporterait donc sur les autres substances anesthésiques : non-seulement, dit M. Aran, son action anesthésiante se prolonge plus longtemps que celle des autres substances anesthésiques, même lorsqu'elle est employée à petites doses, de 20 à 30 gouttes sur une surface cutanée ; non-seulement son odeur est plus agréable et plus facile à supporter que celle des autres anesthésiques, et en particulier de l'aldéhyde qui a une odeur véritablement infecte ; mais encore elle ne possède qu'une propriété irritante très-légère pour la peau, tandis que le chloroforme, dont l'action anesthésique est d'ailleurs si remarquable, exerce sur la peau une action irritante qui peut aller jusqu'à la brûlure, et jusqu'à la vésication si le contact est prolongé et la quantité de chloroforme employé un peu considérable. Cette action irritante ne se retrouve pas dans les éthers, dans l'aldéhyde ni dans la benzine. Le seul obstacle actuel à l'emploi général de la *liqueur des Hollandais*, c'est que son prix est encore fort élevé ; mais des essais nombreux sont faits en ce moment pour en ramener le prix aux proportions de celui du chloroforme.

Il est une dernière remarque qui a été faite par M. Aran, et que nous avons pu vérifier après lui ; c'est que pour obtenir une action anesthésique suffisante, il n'est pas du tout nécessaire d'employer, comme on le fait habituellement, des doses considérables d'anesthésique. 15, 20, 25 gouttes, 30 au plus, de liqueur des Hollandais, versées sur un linge fin et humide, appliqué sur la partie douloureuse, que l'on recouvre ensuite d'un autre linge humide et d'un morceau de toile cirée, maintenu par un tour de bande étroitement appliqué, produisent une action anesthésiante aussi complète que possible. La sensation de cha-

leur et de cuisson légère déterminée par l'anesthésique, est, au reste, d'autant moindre, qu'on s'oppose davantage à une évaporation rapide en maintenant un contact très-exact entre la peau et la compresse.

Après ces quelques remarques, nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs une observation intéressante de névralgie fessière, dans laquelle les applications de liqueur des Hollandais ont produit d'abord un calme très-rapide et très-prolongé, et une guérison définitive en quelques jours.

Au n° 39 de la salle Saint-Ferdinand, service de M. Bricheteau, était couché, le 7 novembre dernier, le nommé Leduc (Jean-Marie), âgé de cinquante-sept ans, commissionnaire. Cet homme, d'une constitution sèche, mais robuste, avait toujours joui d'une bonne santé. Malgré sa profession qui l'expose à toutes les vicissitudes atmosphériques, il n'avait jamais eu de rhumatisme articulaire aigu; mais en revanche, depuis huit ans, il est sujet à des douleurs qui occupent le bas des lombes de la fesse, du côté gauche. Ces douleurs ont offert, depuis cette époque, des formes assez différentes; tantôt, comme la première fois, elles affectent la forme névralgique, irradiant en cercle autour de la fesse et de la hanche, et partant du trou ischiatique, présentant des moments d'exacerbation comme de véritables accès, mais ne se prolongeant pas cependant, le long de la cuisse, en arrière, sur le trajet du nerf sciatique; tantôt, semblables aux douleurs musculaires du lombago, elles occupent les masses musculaires du dos et de la fesse. A deux reprises différentes, ces douleurs ont été assez fortes sous la forme névralgique pour réclamer son entrée à l'hôpital, la première fois, il y a huit ans, la seconde, il y a cinq ans. A ces deux époques, il a été traité par divers moyens; mais les sangsues et les ventouses seules lui ont apporté du soulagement. La première fois, il est resté quinze jours à l'hôpital; la seconde, il n'y a séjourné que onze jours. C'est pour les mêmes douleurs qu'il est entré dans le service de M. Bricheteau.

Le lendemain de son entrée, le 8 septembre, nous pûmes constater chez le malade, dont la santé générale était d'ailleurs très-bonne, des douleurs dans la fesse et dans la hanche gauches, douleurs qui irradiaient du trou sciatique autour de la fesse, décrivant assez bien le trajet des nerfs fessiers, et sans aucune douleur dans l'articulation. Ces douleurs étaient tellement vives que, pour se retourner dans son lit, le malade prenait les plus grandes précautions et poussait des cris dès qu'on voulait l'aider dans l'exécution de ces mouvements. En pressant sur le trou sciatique, on déterminait une vive douleur. Il y avait également un point douloureux au niveau du grand trochanter, et un

autre au niveau de la partie latérale gauche supérieure du sacrum. M. Aran lui fit une application de 15 à 20 gouttes de *liqueur des Hollandais*, au niveau du trou ischiatique, au moyen d'une compresse humide recouverte d'une compresse sèche et d'un morceau de papier bien collé, le tout maintenu par la main du malade.

Après quatre ou cinq minutes, le malade accusa une sensation légère de chaleur qui ne tarda pas à s'affaiblir et qui fut immédiatement remplacée par un calme tel que les mouvements, qui avaient été jusque-là impossibles et qui réveillaient les douleurs, purent être exécutés sans cette aggravation. Le lendemain, quand nous le revîmes, il nous apprit que les douleurs avaient été entièrement et complétement suspendues jusqu'à trois heures de l'après-midi, c'est-à-dire pendant six heures; qu'à ce moment les douleurs avaient reparu, mais très-légères, et que bien qu'elles eussent un peu augmenté dans la soirée, elles n'avaient nullement troublé le sommeil. Elles étaient, ajoutait le malade, devenues moins fortes et moins fréquentes. Dans le point où l'application de la liqueur avait été faite, il y avait une légère rougeur érythémateuse. M. Aran, qui n'avait à sa disposition qu'une très-petite quantité de *liqueur des Hollandais*, n'en versa que dix gouttes sur la partie douloureuse; aussi le calme ne fut-il pas de longue durée, et dans la soirée du 9, le malade souffrit beaucoup, ainsi que la nuit.

En conséquence, le 10 au matin, M. Aran versa de vingt à vingt-cinq gouttes de liqueur sur la partie malade; et cette fois cette application eut les meilleurs effets; il y eut d'abord une sensation de cuisson; mais cette cuisson fut remplacée par un calme complet, qui persistait encore le lendemain matin. On pouvait presser sur le trou sciatique sans développer de douleur; et le matin le malade avait fait une promenade dans la salle. Le malade accusant encore l'existence d'un point douloureux sur la partie supérieure et latérale gauche du sacrum, une application de quinze gouttes fut faite sur ce point. Cette application suffit pour enlever le point douloureux; mais comme le lendemain, 12 novembre, il y avait retour du point douloureux au niveau du trou sciatique, une application fut faite de nouveau sur ce point.

Le 13 novembre, la douleur avait disparu de cet endroit; mais elle existait en arrière du grand trochanter, dans un point limité. (Nouvelle application de quinze gouttes de liqueur des Hollandais.)

Le lendemain, 14 novembre, le malade, qui se levait et marchait depuis plusieurs jours dans la salle, se trouvait entièrement débarrassé de ses douleurs. Il sortit guéri ce même jour, pour aller reprendre ses travaux.

—Au moment où nous mettons sous presse, M. Aran nous communi-

que les résultats de quelques essais chimiques que M. Mialhe a bien voulu faire à son instigation sur la liqueur des Hollandais et sur divers produits éthériformes qui présentent avec ce corps des analogies plus ou moins intimes. Il résulte de cet examen que l'on délivre chez les meilleurs fabricants de produits chimiques, sous le nom de *liqueur des Hollandais*, plusieurs substances éthérées qui se rapprochent beaucoup par leurs caractères physiques, mais qui diffèrent totalement par leurs propriétés chimiques et leur composition. M. Aran a eu entre les mains deux échantillons de ces produits : le premier est celui dont il a été question plus haut, et qui lui a donné des résultats thérapeutiques très-satisfaisants. Il n'en est pas de même du second, qui lui a donné des résultats beaucoup moins favorables. M. Mialhe, qui les a examinés comparativement, a cru reconnaître, dans un premier examen auquel il les a soumis, que le premier offrait plutôt les caractères du chlorure de carbone liquide que de la *liqueur des Hollandais* proprement dite. Il semblerait donc en résulter que ce qui a été dit de la *liqueur des Hollandais* doit s'appliquer au chlorure de carbone. Il n'y a rien là qui puisse surprendre; car Berzelier dit formellement que *par les propriétés physiques la liqueur des Hollandais a tant de ressemblance avec le chlorure carbonique liquide, qu'on peut à peine l'en distinguer par l'odeur et la saveur* (p. 782, 20e livraison, 1849). Cela expliquerait peut-être la divergence d'opinions qui a éclaté entre deux médecins anglais, M. Nunneley et M. Snow, relativement aux propriétés anesthésiques de la *liqueur des Hollandais*, le premier lui accordant une grande puissance anesthésique que l'autre lui refusait.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACONIT (*De l'*) *dans le traitement des éruptions papuleuses* (*lichen et prurigo*). L'aconit a été employé, à divers titres, contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies, les hydropisies, etc. J'ai vu, dit M. Cazenave, Biett l'employer avec succès contre la syphilis secondaire, et surtout pour combattre les douleurs ostéocopes. Depuis longtemps déjà, après avoir constaté que, dans les affections papuleuses de la peau, ce qu'il importait surtout de combattre, c'était l'hyperesthésie de la peau, dont l'éruption n'était que la conséquence, j'ai employé avec succès l'extrait d'aconit, à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour. Sous l'influence de ce médicament, j'ai vu souvent les crises de démangeaisons diminuer rapidement, puis cesser, et, avec elles, des éruptions très-intenses, qui étaient entretenues par le besoin irrésistible de se gratter et aggravées par l'action des ongles. Je me suis servi de la formule suivante :

PR. Extrait alcoolique d'aconit. 1 gramm
Extrait de taraxacum...... 1 gramm.

pour 40 pilules. — De une à deux, matin et soir. (*Annales des maladies de la peau*, octobre 1850.)

ANTIMOINE DIAPHORÉTIQUE. *Son efficacité dans les maladies phlegmasiques de la poitrine; quelques in-*

dications de son emploi. Alternativement prôné comme un médicament héroïque dans les phlegmasies thoraciques, puis rejeté de l'usage thérapeutique comme une substance inerte, l'antimoine diaphorétique ne méritait probablement ni tant d'honneur ni tant d'indignité. S'il y avait prévention et engouement peut-être dans les éloges exagérés qu'on en a faits à une certaine époque, il y aurait à coup sûr injustice à méconnaître les services que cet agent peut rendre à la thérapeutique. Il importe donc de faire cesser, par de nouvelles observations recueillies avec indépendance et sans idée préconçue, les doutes et les hésitations qu'ont pu faire naître dans l'esprit des praticiens les résultats contradictoires énoncés jusqu'ici. C'est à ce titre que nous reproduisons, avec d'autant plus de confiance qu'ils nous ont paru réunir toutes les conditions d'impartialité et d'authenticité désirables, quelques faits récemment observés par un des plus habiles praticiens de nos colonies, M. le docteur Papillaud.

Il est bon de rappeler d'abord que ce n'est pas à titre d'expérimentation, à proprement parler, que M. Papillaud a employé l'antimoine diaphorétique; il l'a le plus souvent employé dans des cas où, pour une raison quelconque, il était obligé de s'abstenir d'un autre médicament antimonial plus digne de confiance; et, quand il l'a administré, c'était pour obtenir les effets généraux ou secondaires de la médication antimoniale, sans les effets primitifs. Or, voici le résultat général de ses observations : M. Papillaud a remarqué que là où échouait l'antimoine diaphorétique, là aussi avaient échoué ou le tartre stibié, ou le kermès, ou le soufre doré; ou que si ces dernières préparations étaient substituées à l'antimoine diaphorétique après l'emploi primitif et inefficace de celui-ci, alors elles réussissaient mieux que lui. Dans des conditions opposées, c'est-à-dire lorsque le tartre stibié, le kermès ou le soufre doré ayant déjà été administrés avec quelque succès, s'ils étaient remplacés par l'antimoine diaphorétique, la médication antimoniale se continuait sous l'influence de cette dernière substance, à peu près au même degré qu'avant. Quand il a été donné d'emblée, il a été suivi, dans le plus grand nombre des cas, de modifications dans la marche de la maladie et dans l'état général du malade. Enfin, il est arrivé de lui voir produire les effets primitifs des antimoniaux (vomissements et déjections), même dans des cas où le tartre stibié et le kermès qui l'avaient précédé auraient dû, sinon établir la tolérance pour eux-mêmes, du moins la préparer pour une substance considérée comme comparativement si peu active. Voilà qui démontre suffisamment que l'antimoine diaphorétique n'est pas inerte, ainsi qu'on l'a prétendu. Quel est le mode d'activité de cet agent, et dans quelles circonstances cette activité peut-elle être utilement appliquée? Voici ce que M. Papillaud a constaté à cet égard.

L'antimoine diaphorétique ne lui a paru mériter aucune confiance, même secondé par les saignées, dans la pneumonie. Ce n'est que dans les cas où une intolérance impossible à surmonter fait renoncer au tartre stibié, qu'il se croirait en droit de le remplacer par cette préparation, et encore serait-il prudent d'essayer, avant, du kermès ou du soufre doré. Dans ces conditions, on en obtient des effets non équivoques, auxquels les préparations données en premier lieu ont pu d'ailleurs contribuer pour quelque part.

Dans la pleurésie, où les effets primitifs du tartre stibié et des antimoniaux en général sont plus utiles que dans la pneumonie, l'antimoine diaphorétique qui ne produit qu'exceptionnellement des effets primitifs, ne doit que très-rarement trouver son indication.

La bronchite aiguë est l'affection dans laquelle M. Papillaud a vu l'antimoine diaphorétique, soit seul, soit combiné à la saignée, produire les effets les plus constants.

Dans la bronchite chronique son action a été nulle.

L'antimoine diaphorétique a été donné à des asthmatiques pour combattre leurs accès, et il a eu souvent une notable efficacité. Dans des cas d'hémoptysies, il a paru aussi actif que les autres préparations antimoniales ordinairement usitées.

Enfin M. Papillaud l'a essayé dans plusieurs cas, pendant une épidémie de coqueluche; mais il a été sans effet.

En résumé, les conclusions aux-

quelles M. Papillaud a été conduit par ses observations, et nous les croyons d'autant plus fondées qu'elles concordent avec les faits qu'il nous a été donné de constater nous-même, sont : que l'antimoine diaphorétique est doué, de même que le tartre stibié et les autres préparations antimoniales, bien qu'à un moindre degré, d'une action spéciale sur la phlegmasie de l'appareil respiratoire ; que de toutes ces phlegmasies, la bronchite aiguë est celle à laquelle son action thérapeutique s'adapte le mieux ; qu'il peut être employé avec avantage dans la pneumonie quand les autres antimoniaux plus actifs cessent d'être tolérés ; enfin que son efficacité décroît ou cesse contre les affections qui s'éloignent du type inflammatoire, soit par leur nature, soit par leur chronicité. (*Gaz. médicale*, octobre.)

ATROPHIE *musculaire progressive, nouvelle maladie du système musculaire*. Sous ce titre, M. le docteur Aran, médecin des hôpitaux, vient de décrire dans tous ses détails une maladie particulière du système musculaire, qui avait été déjà entrevue par quelques-uns des médecins qui se sont occupés avec le plus de succès des maladies du système nerveux. C'est une maladie fort curieuse dans sa marche et dans les résultats qu'elle entraîne. Elle consiste en une atrophie, avec altération de nutrition et probablement transformation cellulo-graisseuse de la fibre musculaire, qui débute ordinairement par les membres supérieurs où elle peut rester localisée à une portion plus ou moins grande de leur système musculaire (atrophie partielle), et qui peut plus tard se généraliser à la presque totalité du système musculaire de la vie de relation (atrophie générale ou généralisée), mais avec cette circonstance que dans le membre ou dans les membres affectés, certains muscles restent parfaitement intacts au milieu d'un grand nombre d'autres détruits et transformés. La maladie est caractérisée d'abord par de la faiblesse, puis par de l'amaigrissement du membre ou de la portion du membre affectée, des crampes, des soubresauts dans les tendons, des contractions fibrillaires ; plus tard, les muscles affectés disparaissent, et avec cette disparition le malade perd tantôt quelques mouvements seulement, si quelques muscles seulement sont atteints, tantôt l'usage plus ou moins complet d'un ou de plusieurs membres, si l'atrophie est plus étendue ou généralisée. C'est ainsi que dans quelques cas où la maladie est très-limitée, les malades ont perdu les mouvements des muscles de l'éminence thénar, du biceps seulement, du deltoïde, etc. ; dans d'autres cas plus tranchés, les mouvements de quelques-uns des muscles de l'avant-bras, soit à la face antérieure, soit à la face postérieure, etc., etc. ; mais la maladie reste rarement circonscrite aux muscles primitivement affectés ; le plus souvent, elle s'étend au delà dans le même membre, ou elle se montre dans la portion homologue du côté opposé. Comme on le comprend, cette affection a une durée généralement longue, une marche lente et progressive, et elle constitue une grave infirmité ; d'autant plus grave, qu'elle atteint habituellement des sujets jeunes, robustes et valides, et qu'elle frappe sur les muscles qui sont le plus en action dans les métiers ou les professions exercées par ces individus. Cette maladie n'est accompagnée d'aucun trouble dans le système nerveux, central ou périphérique : des malades, dont les membres ou presque tout le corps sont réduits à un état squelettique, mangent, boivent, dorment et font toutes leurs fonctions comme des individus en santé. La fibre musculaire, elle-même, conserve son irritabilité et sa sensibilité sous l'excitant galvanique, tant que la destruction n'est pas complète, ce qui la distingue surtout de la paralysie progressive sans aliénation, avec laquelle elle a beaucop d'affinité. Cette maladie a été combattue, chez les malades qui font le sujet des nombreuses observations rapportées par M. Aran, par des traitements très-divers, et en particulier par les moyens locaux et généraux recommandés dans le traitement de la paralysie, et, il faut le reconnaître, sans grand succès. Le galvanisme seul, employé exclusivement sur les muscles affectés, c'est-à-dire, par la méthode localisée de M. le docteur Duchenne, de Boulogne, a paru avoir quelque efficacité, en donnant aux malades de la force, en diminuant les crampes, les soubresauts des tendons et les contractions fibrillaires. Il serait prématuré de dire que ce moyen a

guéri : il n'a pas été employé encore avec assez de persévérance; cependant, par ce que nous avons vu dans un cas où le muscle malade a gagné rapidement et notablement en force, il est permis d'espérer qu'on pourra arrêter ainsi la maladie avant qu'elle ait atteint la période où la transformation graisseuse de la fibre musculaire est complète, et la maladie, par suite, incurable. (*Archives de méd.*, sept. et octobre.)

COLLODION (*De l'emploi du*) *pour déterminer un ectropion artificiel dans le traitement de l'adhérence des paupières au globe de l'œil.* On sait avec quelle persévérance facilité les adhérences se reproduisent, dans la presque totalité des cas, après la division du tissu qui unit les paupières avec le globe de l'œil; le nombre considérable des procédés consignés dans les ouvrages d'oculistique est là, d'ailleurs, pour en témoigner. En voici un nouveau, que signale M. Cunier. Sa simplicité, la facilité de son application le recommandent à l'attention des chirurgiens. Voici comment procède l'ingénieux ophthalmologiste belge : la bride ayant été divisée ou disséquée, suivant le cas, à l'aide des ciseaux ou du bistouri, on dispose verticalement et en travers de la paupière un ou deux petits cordons, sur lesquels on applique immédiatement une bandelette de linge large de 2 ou 3 lignes, imbibée de collodion, le long du bord palpébral, en y faisant, autant que possible, adhérer les cils. Une seconde bandelette, également imbibée de collodion, est placée sur les cordons, à la région frontale, si c'est la paupière supérieure qui a été opérée; sur la joue, si c'est l'inférieure; on renverse alors la paupière, on rapproche les extrémités des cordons, que l'on noue en rosette; l'extroversion ainsi fixée, on peut la faire cesser quand on le juge convenable, sans devoir recourir à un nouvel appareil, le nœud pouvant être défait et rétabli après que l'on a changé le degré de tension des cordons. Dans les trois cas où M. Cunier a mis en usage ce mode de pansement, l'issue a été complétement favorable. L'extroversion a été maintenue, d'une manière permanente, pendant neuf jours, chez deux des opérés, puis elle a été reproduite pendant quelques heures chaque jour, et, pendant toute la nuit, durant près de trois semaines; plus tard même, on y a eu encore recours de temps à autre chez l'un d'eux dans la crainte de voir survenir une rétraction trop prononcée du tissu cicatriciel de la rainure oculo-palpébrale. Chez le second malade, M. Cunier a fait cesser l'ectropion dès le sixième jour. Après l'avoir reproduit durant cinq ou six nuits, on a pu cesser complétement de le déterminer. Afin de prévenir tout dérangement de l'appareil, on avait soin de passer chaque matin une couche du liquide adhésif sur les bords des bandelettes de linge fixant les cordons. Une recommandation que fait l'auteur est de mettre l'œil à l'abri du contact de l'air, au moyen d'une compresse pendue au devant de l'œil. Lorsque la tension des fils détermine de la douleur, ajoute l'auteur, celle-ci cède immédiatement par l'application d'un petit gâteau d'ouate, que l'on fixe à l'aide d'un monocle lâchement appliqué. La cure de l'ankylo-blépharon ou adhérence des paupières entre elles par leurs bords libres, se trouvera également simplifiée et rendue plus certaine par l'emploi de ce moyen. Enfin, M. Cunier signale les services que l'application du renversement palpébral artificiel lui a rendus dans le traitement des granulations et des végétations volumineuses, surtout celles de la paupière supérieure; la cautérisation avec le nitrate d'argent et les applications plombiques lui ont paru exercer un effet d'autant plus prompt et plus avantageux, que la paupière était maintenue durant un plus long espace de temps au contact de l'air; avec la formation de cet ectropion, il a pu cautériser les granulations plus profondément qu'on n'a l'habitude de le faire, etc. Aussi recommande-t-il ce moyen à l'attention des ophthalmologistes. (*Annales d'oculistique*, octobre.)

ÉRECTIONS MORBIDES, *leur traitement par la ligature du prépuce.* Effet d'états pathologiques bien divers, l'érection est un phénomène qui souvent résiste aux remèdes nombreux ayant cours dans la pratique. Quelle est la valeur du nouveau moyen que propose M. Sistach; c'est à l'expérimentation de prononcer, les occasions ne manqueront pas.

« Dans l'érection, dit ce praticien, influx nerveux, congestion sanguine, allongement de la verge : tels sont les trois phénomènes d'où dérivent tous les autres. Dissiper l'influx nerveux, empêcher la congestion sanguine, mettre obstacle à l'allongement de la verge : telles sont les trois indications thérapeutiques à remplir. Or, voici le moyen : amener le prépuce en avant du gland, et faire en ce point une ligature circulaire. Cette compression du prépuce est héroïque pour prévenir les érections nocturnes, pour dissiper en moins d'une minute les érections diurnes pendant leur évolution. Une mèche de coton, un ruban, un lien quelconque suffit pour établir cette constriction préputiale ; le lien doit être serré modérément, assez seulement pour qu'il ne se détache point et que le gland reste couvert en tous points. Lorsque le malade se couche, on applique la ligature, que l'on enlève le lendemain matin au réveil ; elle ne détermine aucune souffrance et n'est suivie d'aucun accident. L'engorgement du prépuce, la présence des chancres préputiaux, ne sont point des contre-indications à la ligature : ainsi, je l'ai appliquée avec succès sur un militaire qui joignait à un engorgement du prépuce un phymosis considérable, provenant de l'excision d'une couronne de végétations préputiales. J'ai obtenu le même résultat chez un soldat atteint d'écoulement urétral intense, d'engorgement du prépuce, et de chancres situés sur le prépuce et autour du gland ; dans ce dernier cas, la ligature, assez lâche pour donner issue à une mèche de fil et à l'écoulement blennorrhagique, fut néanmoins assez puissante pour prévenir les érections nocturnes qui depuis quatre jours fatiguaient le malade et le privaient du sommeil. On pourrait, à la rigueur, se servir de la ligature pour prévenir les érections diurnes ; mais on obtient si facilement la résolution de l'érection, qu'on peut ne pas recourir à une constriction aussi prolongée. Lorsqu'un malade se surprend en érection, pourvu que le prépuce offre encore de la laxité, il suffit de le ramener avec les doigts en avant du gland, et de le maintenir dans cette position pendant quelques instants. L'érection aurait-elle parcouru les trois quarts de son évolution, qu'elle cédera toutefois et en moins d'une minute à cette douce pression des doigts. Une seule précaution est à prendre dans ce dernier cas : c'est, en amenant le prépuce en avant, de ne point serrer le gland ; cette pression accroîtrait les douleurs que le malade éprouve déjà par le fait de l'érection. Cette ligature agit comme sédatif du système nerveux, et en comprimant les vaisseaux. C'est, non-seulement un moyen curatif, mais aussi prophylactique. Ajoutons que M. Gistach l'a vu réussir dans quatrevingt-dix cas. » (*Revue thérapeutique du Midi*, novembre.)

HYDROCHLORATE DE CHAUX *cristallisé. De son emploi dans le traitement de certaines maladies de la peau.* L'hydrochlorate de chaux, qui existe dans beaucoup d'eaux minérales, est un sel assez rarement employé en thérapeutique ; c'est cependant un médicament précieux, qui, suivant M. Cazenave, peut remplacer, dans beaucoup de cas, l'iodure de potassium, et qui a surtout l'avantage d'être facilement supporté et de pouvoir être continué longtemps. Biett y avait recours pour combattre le lupus scrofuleux. Depuis longtemps M. Cazenave l'emploie sur une plus large échelle, et surtout dans les formes où il y a prédominance du tempérament lymphatique ; ainsi, dans l'*eczéma chronique* et surtout dans l'*impétigo*, à la dose d'un à deux grammes par jour.

Pr. Hydrochlorate de chaux cristallisé.......... 15 gramm.
Eau distillée.......... 500 gramm.

Une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, dans une tasse de tisane appropriée. (*Annales des maladies de la peau*, octobre 1850.)

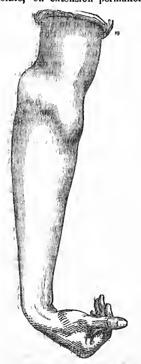
IODE (*Élimination de l'*) *par les urines.* C'est une chose bien curieuse, au point de vue de la physiologie et de la thérapeutique générale, que cette élimination de certaines substances médicamenteuses qui se fait par des voies très-diverses, et dont le résultat est de chasser de l'économie l'agent médicamenteux une fois que son action thérapeutique est produite. L'antimoine, le sulfate de quinine, l'iode, l'arsenic, etc., ne font que passer dans l'organisme, et tout porte à croire que leur élimination est complète après un certain temps. Le thérapeutiste peut faire son pro-

fit de cette circonstance à deux points de vue : pour savoir si le malade prend le médicament prescrit, et aussi pour connaître si son action s'exerce de la manière habituelle. Il serait donc curieux et utile de savoir combien de temps après l'ingestion de la substance médicamenteuse commence son élimination, combien de temps elle dure, dans quelle proportion elle s'opère, par quelles voies elle a lieu principalement, et enfin si cette élimination est en rapport déterminé par ses proportions avec la quantité de substance ingérée. Pour le sulfate de quinine, la question a été parfaitement étudiée par divers médecins et en particulier par MM. Legroux et Briquet ; mais pour d'autres substances, c'est à peine si l'on en a quelques données assez vagues. Pour l'iode, par exemple, nous savons, depuis les travaux de Cantu, confirmés depuis par ceux de plusieurs autres observateurs, que l'on peut en reconnaître la présence dans l'urine, la sueur, la salive, le lait et le sang. Le travail publié par M. Dalton, de Boston, nous paraît de nature à éclairer plusieurs points relatifs à cette question d'élimination des médicaments par l'excrétion urinaire. D'abord M. Dalton s'est assuré qu'après l'administration d'une seule dose et d'une dose modérée d'iode, on peut en reconnaître la présence dans l'urine trente minutes après l'ingestion, et qu'elle se continue pendant près de vingt-quatre heures. Si l'on en donne une dose plus forte, que l'on fait prendre d'une manière continue et pendant longtemps, l'espace de temps nécessaire pour l'élimination complète n'est pas proportionnellement augmenté. Mais la conclusion la plus importante du travail de M. Dalton, c'est celle-ci : que l'iode ou au moins l'iodure de potassium ne s'accumule pas dans l'économie en quantité notable ; ce qui conduit à se demander si une forte dose, donnée d'une manière continue, produit des effets plus marqués qu'une dose modérée, l'excédant étant constamment emporté par les reins. Quant à la quantité d'iode qui peut être excrétée ainsi par les urines, M. Dalton ne l'estime pas, dans certains cas, à moins d'un dixième de grain par once d'urine, en calculant d'après la coloration que donne dans certains cas le mélange de l'urine avec l'empois et une goutte ou deux d'acide nitrique. On voit que les résultats de M. Dalton tendraient à faire rejeter de la thérapeutique les hautes doses d'iode et d'iodure de potassium, par cela même que l'élimination s'opère immédiatement sur l'excédant du médicament ; mais il reste à savoir si ce n'est pas le simple contact de la substance médicamenteuse avec la fibre vivante, le passage seul de la substance dans le sang, qui donne à celui-ci des propriétés altérantes convenables pour la résolution de la maladie. (*American journal.*)

KYSTE DE LA GRANDE LÈVRE *traité avec succès par la cautérisation de l'intérieur du sac avec le nitrate d'argent.* Il se développe quelquefois, dans l'épaisseur des grandes lèvres, des kystes qui peuvent acquérir de grandes dimensions, et dont il est fort difficile d'obtenir la guérison. Si on se contente de les vider par la ponction, le liquide se reproduit rapidement ; si on les ouvre plus largement, ils fournissent incessamment une exsudation séro-purulente ; si on n'enlève qu'une partie de leur paroi, l'inflammation qui en résulte n'est même pas toujours suffisante pour obtenir l'oblitération. Peut-être réussirait-on mieux, tout porte à le croire, avec les injections d'iode. Mais nous l'avouons pour notre part, nous préférerions de beaucoup ce moyen à l'extirpation complète que quelques chirurgiens commandent, sans se préoccuper des difficultés que peut présenter une pareille extirpation dans une région aussi vasculaire. Ne pourrait-on pas traiter ces tumeurs, comme on l'a fait avec succès, et en particulier M. Vidal de Cassis, pour les abcès de la vulve, en cautérisant avec le nitrate d'argent les parois du kyste et en y déterminant ainsi un travail adhésif? Le fait rapporté par M. Macdonel permet de l'espérer : ce chirurgien fut consulté pour une femme de trente-six ans, qui portait depuis trois ans, dans la grande lèvre gauche, une tumeur qui, d'abord petite, avait augmenté peu à peu de volume, et avait acquis celui d'un œuf de dinde. Elle s'étendait de la fourchette antérieure au périnée, puis fournissait, en haut, un prolongement, qui remontait dans une profondeur de deux pouces, le long de la paroi vaginale. Elle était parfaitement indolente, sans apparence

d'inflammation. Elle donnait à la percussion un son mat, et n'était pas susceptible d'être refoulée dans la cavité abdominale. M. Macdonel fit d'abord une ponction exploratrice, et il obtint une matière olivâtre foncée, sans odeur. L'ouverture fut élargie et donna issue à une pleine soucoupe de liquide épais, crémeux, formé de globules de pus décomposés, et d'un grand nombre d'écailles épithéliaques. Cela fait, M. Macdonel introduisit dans l'intérieur du sac une sonde cannelée, chargée de nitrate d'argent, avec laquelle il parcourut les anfractuosités du kyste, et le cautérisa dans toute son étendue et sur tous ses points, en tournant la sonde entre ses doigts. L'ouverture fut en outre tenue béante avec un peu de charpie; il ne survint aucun accident. Le kyste suppura. Huit jours après il était considérablement diminué de volume; le douzième jour, à peine trouvait-on trace de la tumeur, excepté un peu de tuméfaction dans la grande lèvre; le vingtième jour, la guérison était si complète que rien n'indiquait le lieu qu'avait occupé le kyste. (*London medical Gazette.*)

LUXATION DU COUDE EN ARRIÈRE *non réduite en temps utile et compliquée d'une extension permanente de l'avant-bras; utilité de la demi-flexion dans les cas de ce genre.* Le fait que nous allons rapporter n'est pas seulement curieux parce qu'il montre la luxation du coude en arrière accompagnée d'une extension complète de l'avant-bras (circonstance fort rare et assez difficile à comprendre dans les conditions ordinaires de ces luxations), mais aussi et surtout parce qu'il montre combien il importe, dans les cas où l'articulation du coude est le siége de quelque grave lésion, et où l'on puisse conserver des doutes sur la nature de cette lésion, de maintenir le membre dans la demi-flexion, de manière à ne pas priver ultérieurement le malade de l'usage d'un membre qui pourrait lui rendre encore de grands services. Un laboureur, âgé de vingt-cinq ans, vint consulter M. Hughes, à l'hôpital de Jervis-Street. Il avait fait, quatre mois auparavant, une chute d'une hauteur de trente pieds; en se relevant, il s'aperçut qu'il avait perdu tout mouvement dans son avant-bras, qui était complétement étendu, et qu'il était dans l'impossibilité de fléchir. Le malade ne fit aucun traitement; il se borna à garder le repos, et lorsqu'il alla consulter un chirurgien, un mois après, on lit, à deux reprises différentes, des tentatives de réduction, sans aucun succès. A son entrée à l'hôpital, l'avant-bras était, comme on peut le voir dans la gravure ci-jointe, en extension permanente;



toute tentative de flexion était impossible; on pouvait seulement imprimer quelques mouvements de latéralité au niveau de l'articulation. Il y avait une saillie très-considérable en avant, formée par l'extrémité inférieure de l'humérus, recouverte par le tendon du biceps. Le condyle interne était facile à reconnaître; mais au niveau du condyle externe, il y avait surtout une saillie très-notable; on sentait la tête du radius au-dessous; mais on ne pouvait pas glisser le doigt dans la cupule. En arrière, l'olécrâne était très-saillant, mais sur un plan un peu plus élevé que le condyle interne. Mesuré de la pointe de l'acro-

mion à l'olécrâne, le bras était plus court d'un pouce et demi. M. Hughes fit plusieurs tentatives de réduction avec les mouflles, avec la chaise ; il endormit le malade avec l'éther, lui donna même du tartre stibié à dose nauséeuse. pour faciliter la réduction; mais tout fut inutile, et jamais les surfaces déplacées ne quittèrent d'une ligne les positions qu'elles occupaient. Ainsi voilà un malade, jeune et robuste, qui, à la suite d'un accident, dans lequel il y a eu luxation du coude en arrière, a conservé son membre dans une extension complète et permanente, c'est-à-dire dans la position la plus défavorable à l'accomplissement des mouvements. Tout fait croire qu'il y a eu dans ce cas, en même temps que luxation, fracture du condyle externe, et qu'un cal s'est formé dans l'intervalle qui s'est écoulé entre l'accident et le moment où il a consulté un chirurgien pour la première fois. En supposant même que la réduction n'eût pu être faite par suite de la fracture, si le membre eût été mis dans une position demi-fléchie, on eût pu espérer qu'il rendît plus tard des services au malade. On sait qu'une nouvelle articulation se forme souvent en avant de l'apophyse coronoïde, que la saillie de l'olécrâne s'amoindrit; que les muscles s'habituent à cette nouvelle situation, et que les mouvements reparaissent dans certaines limites, tandis qu'un membre supérieur dans l'extension complète ne peut être d'aucune utilité. (*Dublin Quarterly journal of med.*)

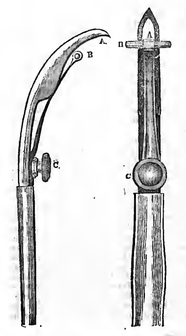
QUINQUINA (*Maladies des ouvriers qui manipulent le*). Les maladies professionnelles ont, au double point de vue de la pathologie et de l'hygiène, un intérêt que nous n'avons jamais manqué l'occasion de faire ressortir. Mais, lorsqu'il s'agit de maladies contractées à la manipulation d'une substance médicamenteuse, cet intérêt s'accroît encore par les notions utiles qu'on en peut retirer sur le mode d'action physiologique de ces substances. Le laborieux M. Chevallier, à qui la pathologie et l'hygiène professionnelles doivent déjà tant, vient encore récemment de faire connaître le résultat de quelques recherches qu'il a entreprises sur les maladies des ouvriers qui s'occupent de la préparation du sulfate de quinine et sur les moyens de les prévenir. Bien que les renseignements recueillis par M. Chevallier soient bien incomplets encore sur une foule de points qu'il serait utile d'éclaircir, nous croyons néanmoins devoir les reproduire tels quels, ne fût-ce qu'à titre d'indications qui pourront servir à diriger ultérieurement des recherches plus précises.

D'après M. Chevallier, qui s'est en grande partie appuyé à cet égard sur des documents fournis par un fabricant de sulfate de quinine, de Francfort, M. Zimmer, les ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine sont exposés à être atteints d'une maladie cutanée qui les force à suspendre leurs travaux pendant quinze jours, un mois et plus; quelques-uns mêmes ne peuvent plus continuer ce travail et sont forcés de quitter la fabrique où ils étaient employés. On ne connaît pas jusqu'à présent de moyens prophylactiques de cette maladie. Elle sévit non-seulement sur les ouvriers qui sont employés à divers travaux, mais encore elle peut affecter des personnes qui se trouvent en contact avec les émanations de la fabrique. Elle atteint les ouvriers sobres comme ceux qui se livrent à des excès. Les ouvriers employés spécialement à la pulvérisation du quinquina sont atteints d'une fièvre particulière que M. Zimmer, qui l'a signalée, désigne sous le nom de fièvre de quinquina. Cette maladie est assez douloureuse pour que des ouvriers qui en ont été atteints aient renoncé à la pulvérisation du quinquina et aient préféré quitter la fabrique.

Voici quelles seraient, suivant M. Chevallier, quelques-unes des mesures à prendre pour préserver les ouvriers de la maladie en question : il faudrait établir la fabrication dans un local parfaitement ventilé; placer sur les chaudières à décoction des hottes ayant un bon tirage ; exiger que les ouvriers aient le moins possible la peau en contact, soit avec les décoctions aqueuses, soit avec les décoctions alcooliques. Il serait, en outre, convenable d'étudier la question de savoir si, par des fumigations chlorurées, il ne serait pas possible de détruire, dans les fabriques de sulfate de quinine, ces émanations organiques qui vont frapper des

personnes étrangères, à des distances assez considérables de la fabrique. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences.*)

TRACHEOTOMIE (*Instrument particulier pour pratiquer l'opération de la*). C'est un fait signalé par tous ceux qui ont eu l'occasion de pratiquer la trachéotomie chez de jeunes enfants dans les circonstances où cette opération est habituellement indiquée, c'est-à-dire lorsque la respiration est anxieuse et précipitée, que les mouvements rapides et continuels exécutés par la trachée rendent difficile qu'on puisse la saisir pour l'inciser ; et,



ce qui ajoute encore à la difficulté, c'est que, chez les jeunes enfants, il n'y a qu'un espace très-restreint, dans lequel on puisse faire l'incision entre la glande thyroïde supérieurement et le thymus inférieurement. Pour obvier à cette difficulté, quelques chirurgiens ont proposé de saisir la trachée avec une érigne ou avec le ténaculum, et d'entraîner celle-ci en avant, pour pratiquer l'ouverture du canal aérien. D'autres chirurgiens ont proposé des instruments destinés à accrocher la trachée, et à faire à celle-ci une ouverture plus ou moins étendue. Parmi les instruments de ce genre, nous voulons aujourd'hui mentionner celui qui a été présenté, il y a quelques années, par Carmichaël, à la Société de médecine de Dublin. Ce n'est pas que nous attachions une importance exagérée à cet instrument : comme tous les instruments compliqués, celui-ci ne nous paraît pas destiné à un très-grand avenir; mais il nous arrive si souvent de voir revenir de l'étranger, comme nouvelles inventions, des instruments dès longtemps oubliés et inventés dans notre pays, que nous croyons rendre service en faisant connaître de temps en temps les instruments que l'on fabrique dans d'autres pays. Ainsi qu'on peut le voir dans les deux gravures ci-jointes, dont l'une représente l'instrument vu de côté, et l'autre l'instrument vu de face, il se compose de deux parties : l'une, espèce de canule dans laquelle se meut une tige recourbée terminée par une extrémité pointue, dont les bords sont tranchants en A. Un ressort en acier B, traversé à son extrémité par une petite virole transversale en argent, peut être maintenu au degré convenable par un écrou C. Cet instrument accroche la trachée par l'extrémité de la tige recourbée, et la trachée est maintenue dans cette situation par l'extrémité du ressort. — Quoique Carmichaël ne donne pas tous les détails relatifs à la manœuvre de l'instrument, il est probable qu'en retirant la tige A dans la canule, on pratique une section circulaire des anneaux cartilagineux de la trachée. (*Dublin Journal.*)

VARIÉTÉS.

Le choléra n'a pas encore terminé sa marche vagabonde. Au nord, au midi, il s'étend toujours, envahissant souvent les pays les plus éloignés les uns des autres. Tandis qu'en Suède l'épidémie gagne les provinces du sud, en respectant toutefois Stockholm, elle vient de reparaître à Trieste, où elle a exercé de grands ravages l'automne dernier (sur 58 cas, 25 morts), et à la Jamaïque, où elle a éclaté le 7 octobre à Port-Royal et à Kingston, et où elle a répandu immédiatement une terreur panique parmi la population de l'île.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, l'Association médicale de Maine-et-Loire s'était fortement émue de l'arrêt rendu par le tribunal correctionnel d'Angers, contre M. Chedanne, au sujet d'une déclaration incomplète de naissance. Une Commission prise dans son sein, et composée de MM. les docteurs Bigot, Mirault, Dumont, Farge et Davier, a publié un mémoire explicatif et raisonné pour justifier la conduite tenue par leur confrère et établir le droit qu'ont les médecins de taire quelques-unes des énonciations demandées par l'article 57 du Code civil. La Cour d'appel a été appelée à se prononcer : nous sommes heureux de le dire, elle a cassé le jugement du tribunal correctionnel et rétabli, dans un arrêt longuement motivé, les vrais principes de la matière. Elle a posé en fait que si dans un intérêt public et de famille, l'article 346 du Code pénal a apporté aux articles 55 et 56 du Code civil une sanction pénale dont l'expérience avait révélé la nécessité, cette sanction ne s'applique pas à l'article 57 relatif aux énonciations que doit contenir généralement l'acte de naissance, énonciations utiles, mais non essentielles. Attendu, en thèse, a-t-elle ajouté, quant à la mère spécialement, que sa désignation exigée sans son aveu u'aurait, en dehors du mariage, aucun effet légal ; qu'au contraire, il pourrait en résulter pour elle, lorsqu'elle a intérêt à rester inconnue, le grave inconvénient, soit de compromettre une réputation qui forme souvent le plus précieux patrimoine d'une famille, soit de la déterminer à se priver des secours dont elle a besoin dans un moment suprême ; par ces motifs la Cour a infirmé le jugement, déchargé M. Chedanne des condamnations contre lui prononcées, et statuant à nouveau, l'a renvoyé de la prévention, sans dépens.

Il était probable que les agents anesthésiques, si puissants et si utiles dans la thérapeutique médicale et chirurgicale, serviraient d'armes terribles et dangereuses entre les mains des voleurs. On a parlé de quelques vols commis à l'aide du chloroforme. Un dentiste, célèbre par ses réclames, expie au bagne de Toulon un viol qu'il a commis de cette manière. Les journaux anglais rapportaient, il y a quelques mois, un vol commis à Clapham, dans lequel une servante, âgée de 55 ans, fut trouvée morte sans aucune trace de blessure ou de contusion, sans que l'autopsie pût donner de notions certaines sur la cause de la mort. On supposa que cette femme avait succombé à l'emploi du chloroforme, parce qu'une enquête apprit qu'un homme avait voulu en acheter la veille chez un pharmacien. Ces journaux citent un nouvel exemple de vol au chloroforme, qui paraît plus authentique et qui est relatif à un membre du clergé, homme avancé en âge, qui était arrivé depuis la veille dans un hôtel garni de la ville de Kendal et qui, au milieu de la nuit, fut réveillé en sursaut par une personne qui lui mettait sous le nez un linge trempé dans le chloroforme. Ses cris *au secours* furent entendus heureusement, et quand on entra, le voleur avait fui ; mais la pièce était remplie de l'odeur du chloroforme, et deux petites bouteilles placées sur la table de nuit indiquaient qu'il y avait eu évidemment tentative pour endormir le vieillard et le dépouiller ensuite.

Le gouvernement anglais s'est ému de la nouvelle méthode de raffinage du sucre par le sous-acétate de plomb. Une enquête a été ouverte à la Jamaïque, où les possesseurs du brevet ont ouvert une vaste usine, et il est résulté des expériences faites devant les commissaires délégués, que le procédé suivi était d'une application impossible dans l'industrie ; et, de leur analyse, que le sucre ainsi préparé contenait toujours une certaine proportion de plomb. On suppose que le ministère présentera au Parlement un bill pour interdire cette dangereuse industrie dans les colonies et dans la mère-patrie.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

PROPOSITIONS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

(Fin (1).)

§ X. DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

On donne le nom d'*indication thérapeutique* à l'ensemble des circonstances qui *indiquent* l'emploi de telle ou telle médication.

Les indications relèvent nécessairement du diagnostic.

Au point de vue de l'indication, le diagnostic est *nominal*, c'est-à-dire déduit *in globo* du nom de la maladie, ou *élémentaire*, c'est-à-dire déduit des éléments positifs qui entrent dans la constitution du fait pathologique.

Nous disons éléments positifs ou patents, pour les distinguer des éléments systématiques et souvent occultes de l'Ecole de Montpellier, rajeunis dans certains livres modernes.

Le diagnostic nominal a semé le domaine de l'art de tant d'erreurs et de vaines disputes, qu'il ne faut l'accepter que comme terme de convention, et n'en déduire d'indication que sous le contrôle du diagnostic élémentaire.

Dans ses rapports avec la thérapeutique, le diagnostic élémentaire comprend donc tous les éléments réels qui, ensemble ou séparément, peuvent comporter une indication particulière.

Il est bien entendu que parmi les éléments qui impliquent une indication, il peut en exister qui expriment ou absorbent les autres ; qu'il y a des éléments *dominateurs* et des éléments *subordonnés*.

N'opposez pas de remèdes à tous les éléments, mais bien aux éléments capitaux, urgents, dont l'amendement fera cesser les autres. (Gaubius.)

Mais trop souvent il n'existe que des éléments *conjoints*, c'est-à-dire qui n'ont point entre eux de liaison évidente, démontrée ; ainsi, la toux et la diarrhée ; ou des éléments *parallèles*, dont aucun ne prime les autres ; ainsi la rougeur, la tumeur et la douleur caractéristiques de l'inflammation.

Les éléments conjoints comportent chacun en particulier une indication spéciale ; les éléments parallèles peuvent être attaqués ensemble ou séparément, sans prééminence absolue de l'un d'entre eux. Voilà pourquoi les saignées, les émollients, les sédatifs, les astringents, la

(1) Voir la livraison du 15 octobre 1850, p. 289.

compression, etc., peuvent résoudre l'inflammation, selon les circonstances du fait et les éléments auxquels on s'adresse.

Ce qu'il y a de rassurant dans ces cas complexes ou obscurs, c'est qu'il est rare qu'en modifiant certains éléments, on ne modifie pas l'ensemble de la maladie. (Boerhaave.)

Si le diagnostic élémentaire était généralement compris et accepté par les praticiens, il couperait court à ces interminables discussions sur la nature et le traitement des fièvres dites essentielles, du rhumatisme articulaire et autres affections à éléments multiples, où chacun s'obstine à n'envisager que son élément favori, à l'exclusion de tous les autres.

Il en résulte que les indications sont *simples* ou *multiples* suivant qu'il s'agit d'obvier à un seul ou à plusieurs éléments.

Reste à préciser le nombre et la nature des éléments, puis l'espèce d'indication qu'ils comportent; triple problème essentiellement litigieux, dont la solution découle du genre d'esprit et d'école propre à chaque observateur.

Néanmoins, les esprits droits et éclairés finiraient par s'entendre sur le nombre et la signification des éléments principaux, si l'esprit de secte et l'abus de l'induction pouvaient faire place à l'appréciation froide et sévère des éléments positifs, c'est-à-dire caractérisés par les symptômes patents et les lésions matérielles bien avérées.

§ XI. DE L'ART DE FORMULER.

Les moyens de remplir les indications font l'objet de l'*art de formuler*, de dresser les *formules* ou *ordonnances*.

L'art de formuler repose essentiellement sur la connaissance approfondie des remèdes, surtout de ceux fournis par la matière médicale.

La formule ou ordonnance est l'inscription méthodique des remèdes destinés à remplir une ou plusieurs indications.

La formule est donc le lien qui rattache le diagnostic à la thérapeutique.

La formule doit traduire le diagnostic, comme le diagnostic indique la formule.

Toute formule qui n'indique pas une intention claire et précise doit faire suspecter la science ou du moins le jugement du médecin.

On peut dire : « La formule, c'est le médecin », comme on dit : « le style, c'est l'homme. »

La formule est scientifique ou industrielle.

La formule *scientifique* est celle qui est conforme aux règles de la science, aux strictes exigences du cas actuel, aux purs intérêts de l'art et de l'humanité.

*

La formule *industrielle* est celle qui est conçue dans l'intérêt personnel du médecin; heureux lorsqu'elle n'est pas contraire à l'intérêt du malade!

Entre la formule scientifique et la formule industrielle existe la même différence qu'entre l'art et le métier.

L'art de formuler, philosophiquement compris, repose sur trois éléments généraux : le remède, le malade et la maladie.

1° Par rapport au *remède*, à égalité d'action,

Préférer : les substances indigènes aux substances exotiques;

Les remèdes naturels aux remèdes artificiels ;

Les remèdes simples aux remèdes composés;

Les remèdes anciens aux remèdes nouveaux;

Les remèdes rationnels aux remèdes empiriques;

Et surtout : les remèdes innocents aux remèdes dangereux.

2° Quant au *malade*, pour le choix, la dose, la forme, le mode d'application des médicaments, avoir égard à l'âge, au sexe, à la constitution, aux goûts, aux habitudes, à l'idiosyncrasie des sujets, etc.

S'assurer de l'exacte administration des remèdes.

3° Relativement à la *maladie*, avoir égard à la nature, au siége, à l'intensité, aux périodes, aux complications du mal.

Tout cela fait que la formule *à priori* est un non-sens, et que les *formulaires* sont souvent dangereux.

Quant à la rédaction de la formule :

Formuler en langue vulgaire et en toutes lettres;

N'employer que des signes très-connus ;

Inscrire les ingrédients dans l'ordre méthodique ou de leur *importance* ou de leur *préparation ;*

Indiquer soigneusement le mode d'administration;

Dater, signer et RELIRE;

Puis s'assurer des qualités des remèdes employés et de leur bonne préparation.

§ XII. DE LA POLYPHARMACIE.

La formule est *simple* ou *complexe*, comme les éléments auxquels elle s'adresse.

De tous les éléments de la formule scolastique : base, adjuvant, correctif, excipient, etc., il n'y a d'essentiel que la base.

L'art doit tendre à la simplicité des formules, car l'action des remèdes est d'autant plus obscure qu'elle est plus compliquée.

Sous ce rapport, quoi qu'on en dise, les intérêts de la science s confondent avec ceux de l'humanité.

Cependant, les formules complexes peuvent être légitimées et même

exigées par certaines nécessités dont les principales sont les suivantes :

1° Lorsqu'il existe plusieurs indications à remplir ;

2° Lorsque par certaines combinaisons on veut obtenir un effet mixte ;

3° Lorsqu'on veut favoriser, développer l'action de certains ingrédients ;

4° Lorsqu'on veut mitiger, corriger l'action de certains agents ;

5° Lorsqu'on veut faciliter la préparation, l'ingestion, l'absorption du remède ;

6° Lorsque l'expérience a constaté l'efficacité positive d'un remède complexe, à l'exclusion de ses ingrédients isolés ; ce qui est bien plus rare qu'on ne le pense généralement.

On donne le nom de *polypharmacie* à l'usage abusif des médicaments, résultant du défaut de science ou de conscience.

La polypharmacie est de plusieurs espèces : nous en reconnaissons trois :

1° La polypharmacie *complexe*, qui résulte de l'association superflue de plusieurs médicaments dans la même formule ;

2° La polypharmacie *multiple*, qui consiste à donner à la fois plusieurs préparations isolées : soit une tisane, une potion et des pilules ;

3° La polypharmacie *changeante*, qui consiste à changer souvent et sans nécessité les remèdes simples ou composés.

Ces trois genres de polypharmacie se compliquent le plus souvent les uns avec les autres.

Tous les grands maîtres se sont élevés contre les inconvénients et les dangers de la polypharmacie : ces inconvénients peuvent être classés en trois catégories :

1° Inconvénients *chimiques*, résultant des combinaisons imprévues qui peuvent se produire entre les divers éléments de la formule complexe ou des remèdes multiples, et dénaturer leurs propriétés.

2° Inconvénients *pharmaceutiques*, produits par l'hétérogénéité des ingrédients, lesquels peuvent constituer un produit confus, un *magma* rebutant.

3° Inconvénients *thérapeutiques*, fondés sur l'impossibilité de se rendre compte des effets positifs de chacun des ingrédients, ce qui perpétue le vague, l'ignorance, l'empirisme, la routine, en un mot.

Moins on est instruit des éléments si complexes renfermés dans le problème thérapeutique, plus on devrait redouter les associations de médicaments ; c'est pourtant le contraire qui s'observe, tant il est vrai de dire que la témérité est fille de l'ignorance.

La profusion des drogues étant considérée par le public et par le

vulgaire des médecins comme l'attribut de l'artiste consommé, du *grand praticien*, il est facile de démontrer que ce grand art ne nécessite aucun effort de génie.

L'art de varier les formules repose, en effet, sur certains artifices très-simples, dont voici les principaux :

Et d'abord, il est de notoriété que le polypharmaque ne s'inquiète guère de poser des indications rigoureuses et raisonnées ; qu'il a généralement peu de souci des intérêts du malade, et qu'il a principalement en vue de briller par la multiplicité de ses ressources.

Or, la tactique consiste à changer souvent de médicaments et de médications, ou à les combiner diversement entre eux ou entre elles.

Admettons qu'il connaisse six médications et seulement six médicaments appartenant à chacune d'elles, il aura un total de trente-six remèdes.

Que maintenant il s'applique à combiner, uniquement pour l'effet théâtral, ces trente-six agents un par un, deux par deux, trois par trois, etc., il en résultera un nombre prodigieux de combinaisons simulant des ressources infinies.

Ce n'est pas tout : il aura la ressource de changer seulement la *forme* des préparations et les *voies d'application* ; il pourra varier les *doses*, le *temps* et l'*ordre* d'administration, etc.

Tels sont les ressorts grossiers de l'exploitation polypharmaque ; mais, à vrai dire, les industriels s'affranchissent de tant de précautions : ils possèdent ordinairement une dizaine de remèdes favoris, y compris le dernier prôné par les journaux, et les combinent diversement, toujours en nombre multiple, de manière à réaliser des formules *longues* et *dispendieuses*.

Le tout est ordinairement assaisonné de mots latins, de signes cabalistiques, de caractères indéchiffrables pour tout autre que le pharmacien attitré.

Le praticien qui spécule sur de pareils moyens mérite la définition appliquée par Guy-Patin aux anciens apothicaires : « *Animal benè faciens partes et lucrans mirabiliter*. »

L'honnête médecin jette moins d'éclat, mais il se dit avec l'apôtre : *Gloria nostra est testimonium conscientiæ nostræ*.

Prof. Forget, de Strasbourg.

SUR L'EFFICACITÉ DE L'ALUN DANS LES CAS DE COLIQUE NERVEUSE.

Par E. R. Philipeaux, ancien prosecteur adjoint à la Faculté de Médecine de Montpellier.

L'alun (sulfate acide d'alumine et de potasse) est un de ces médica-

ments qui, après avoir joui dans les temps anciens d'une grande réputation, s'en sont vus tout à coup dépossédés, pour tomber, comme médicaments internes, en désuétude presque complète.

En effet, cet agent a été pendant longtemps une espèce de panacée universelle; on a voulu en faire un remède à tous maux. Aujourd'hui que sa vogue est passée, le cadre de son action est tellement restreint, que si ce n'était de ses applications locales, à peine le verrait-on figurer dans les traités de thérapeutique.

Cependant, les effets de cet agent administré à l'intérieur sont incontestables. A côté de sa vertu astringente, qui lui est reconnue par tous les médecins, vient s'en placer une autre toute spéciale sur le système nerveux abdominal, et qui ressortira, je l'espère, des faits que je vais publier. Il importe donc, puisque ce médicament a joui autrefois d'une réputation, par trop élevée sans doute, de ne pas l'abandonner, mais bien au contraire de fixer les cas où il peut rendre des services marqués.

Déjà, une réaction semble s'être opérée en sa faveur ; nous savons tous les avantages que Grashius et M. Kapeler disent en avoir retirés dans les cas de colique de plomb. Nous savons aussi combien M. Gendrin s'est loué de son administration dans la même maladie, et nous venons enfin de voir M. Brachet en faire, dans un remarquable travail, le meilleur spécifique contre cette terrible affection. Je vais à mon tour chercher aujourd'hui à étendre sa sphère d'application, en rappelant des faits qui lui doivent de précieux résultats.

Comme son titre l'indique, le but de ce travail est d'appuyer, par des observations, l'efficacité *du sulfate acide d'alumine et de potasse* dans les cas de *colique nerveuse ;* il s'agit donc de l'heureuse application, dans des maladies souvent graves et promptement mortelles, d'une médication déjà fortement recommandée par M. Brachet contre la colique saturnine. Qu'il me soit permis de citer tout d'abord un fait qui me mettra à même d'expliquer en peu de mots comment ce savant praticien a été conduit à faire usage, dans des cas de cette nature, d'un médicament que la théorie semblait ne devoir nullement conseiller.

Obs. I. Le 9 avril 1850, vint se coucher au n° 26 de la salle clinique médicale le nommé Jausserand, âgé de trente-cinq ans, natif du département de la Haute-Loire. Cet homme, maréchal-ferrant, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, présentait les symptômes suivants : son ventre, qui portait les traces de quelques applications de sangsues, était météorisé, dur, et le siége de douleurs très-aiguës, surtout au niveau de l'ombilic, où la moindre pression arrachait des cris douloureux au malade. Cet état particulier du ventre s'accompagnait d'une constipation opiniâtre et d'un hoquet qui se répétait à des intervalles très-rapprochés. La bouche était amère, l'haleine fétide, la langue enduite d'une pellicule blanchâtre ;

enfin, une soif insatiable venait encore s'ajouter aux symptômes précédents. Pour ce qui regarde les phénomènes généraux, la face légèrement grippée exprimait la souffrance, ses yeux étaient excavés, le pouls petit et semé, la peau sèche et rugueuse.

Interrogé sur les antécédents de sa maladie, cet homme nous apprit que, le 5 avril, c'est-à-dire quatre jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, ayant quitté le soir la forge où il avait été occupé toute la journée à battre le fer, il fit un abus de liqueurs alcooliques tellement fort qu'il ne tarda pas à tomber dans l'ivresse la plus complète. Le lendemain à son réveil sa bouche était pâteuse, des coliques survinrent, elles furent bientôt accompagnées de vomissements de matières verdâtres; le hoquet se manifesta, les douleurs abdominales s'accrurent, le ventre se météorisa.

Le médecin, qui fut immédiatement appelé, jugea utile de combattre les coliques et les douleurs abdominales par l'application de douze sangsues sur le ventre, et par des boissons émollientes et calmantes. Cette médication n'amena aucun résultat notable. Enfin le malade, voyant son état empirer, se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où l'on constata les symptômes décrits plus haut.

Le jour même de son entrée à l'hôpital, M. Brachet prescrivit, dans le but de calmer les douleurs abdominales, le hoquet et les coliques, l'application de vingt sangsues, des onctions mercurielles sur l'abdomen, et une potion calmante dans laquelle on ajouta 2 grammes de sous-carbonate de potasse ; la tisane émulsionnée. Cette médication ne produisit point l'effet sédatif que l'on espérait obtenir. Le hoquet persista, les coliques et les douleurs de ventre se maintinrent et les selles n'apparurent point. Le lendemain, c'est-à-dire le 10 avril, on lui fit prendre quatre pilules contenant 1 gramme calomélas, et 20 centigrammes extrait de jusquiame. Ces pilules, qui devaient naturellement calmer les douleurs et amener les selles, demeurèrent sans effet, l'état morbide persista toujours avec la même intensité. M. Brachet, considérant que cette maladie se présentait sous la forme d'une colique de plomb, résolut, en voyant l'inefficacité des moyens employés, de soumettre cet homme au traitement qui lui réussissait si bien contre cette dernière maladie. Il fit administrer, dans ce but, une potion calmante avec 4 grammes de sulfate acide d'alumine et de potasse, un lavement avec 12 grammes de séné. L'efficacité de cette médication active ne se fit pas attendre. Le jour même le malade eut des selles très-fréquentes, les douleurs abdominales cessèrent, le hoquet et les coliques disparurent, le ventre revint à son état normal, l'appétit se manifesta et le pouls devint régulier.

Le 12 au matin le malade, délivré de son affection, se trouvait tout à fait bien. Il avait passé une bonne nuit et ne souffrait plus. Il demandait de la nourriture, et il n'attendait que le moment de pouvoir quitter l'hôpital.

Pourrait-on se refuser à l'évidence des bons effets du sulfate acide d'alumine et de potasse contre une colique des plus intenses que l'on puisse voir? En effet, médication habituelle, insuccès complet ; administration de l'alun, soulagement immédiat : selles provoquées par un lavement purgatif et guérison en deux jours. Peut-être dira-t-on que le séné a dû agir, et que c'est à lui que doivent revenir les honneurs

de la cure. Son action, je ne la nie pas, je suis bien loin même de la contester ; il a beaucoup, sans doute, contribué à rétablir les selles, mais il n'a pas dû produire d'autres effets. Ce qui le prouve, c'est que déjà les purgatifs étaient restés complétement inefficaces. Mais admettons même que l'on pourrait reprocher à l'alun de ne pas avoir opéré seul, dans ce cas, la guérison, ne serait-ce pas déjà un grand bienfait de sa part, que de la préparer et de la rendre si facile par un léger purgatif?

En présence du succès de cette médication (sulfate acide d'alumine et de potasse), qui venait d'arracher à la mort un pauvre malheureux qui semblait n'avoir plus que peu de temps à vivre, M. Brachet se demanda si dans des cas à peu près analogues, c'est-à-dire dans les coliques nerveuses, on ne pourrait pas se promettre les mêmes bons effets de la médication. Par suite de l'interprétation thérapeutique de ce fait, une voie expérimentale fut dès-lors ouverte à la sagacité de ce praticien, qui ne tarda pas à en recueillir des fruits très-avantageux. Voici des faits que j'ai pu observer, et qui serviront puissamment à démontrer l'heureuse application de cette nouvelle médication contre les coliques nerveuses.

Obs. II. Un homme âgé de vingt-trois ans, exerçant la profession de domestique, et d'un tempérament lymphatique, entre dans le service de la clinique médicale, le soir du 28 avril 1850. Il est atteint depuis quatre jours d'une douleur vive qui n'a fait que s'accroître. Partant de l'ombilic, elle s'irradie dans tout le ventre très-rétracté. La pression ne la calme ni ne la modifie en aucune manière. Les selles sont supprimées depuis trois jours; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, la bouche est amère, les extrémités sont froides; le malade, couché dans le décubitus dorsal, est en proie à une grande souffrance. Ses traits sont altérés, son pouls est petit et peu fréquent. Interrogé sur les antécédents de sa maladie, ce jeune homme paraît l'attribuer à l'impression d'un froid subit, étant alors dans une grand émoiteur.

Le 29, bouillon de veau, eau de Sedlitz le matin; application de moutarde aux cuisses, et potion calmante avec 30 gram. de sirop diacode à prendre par cuillerée d'heure en heure. Cette médication, loin de relâcher le ventre, d'amener de la chaleur aux extrémités et de calmer les douleurs abdominales, resta sans effet.

Le 30, l'inefficacité des moyens employés engage M. Brachet à recourir à la potion avec 4 grammes de sulfate acide d'alumine et de potasse, et à un lavement purgatif avec le séné. Le soir même le ventre est moins sensible, une selle survient, le pouls se relève, et un sentiment de bien-être vient prendre la place de l'anxiété à laquelle cet homme était en proie.

31 mai, continuation du sulfate acide d'alumine et de potasse, bouillon de veau. Le mieux se maintient, s'accroît même; les douleurs abdominales cessent, le ventre revient à son état normal, et la constipation disparaît en partie.

Le 2 mai, tisane émulsionnée, même potion que la veille.

Le 3, le malade quitte l'hôpital, parfaitement guéri.

Ce fait est donc, aussi, on ne peut plus favorable à l'action thérapeutique du sulfate acide d'alumine et de potasse. Dès les premiers jours de son emploi, il y a eu un soulagement, et au bout de trois jours les coliques avaient complétement disparu.

Puisque les coliques avaient cessé au bout de trois jours, pourquoi a-t-on continué l'usage du sulfate acide d'alumine et de potasse pendant encore deux jours? Il semble rationnel qu'avec la disparition des symptômes, le mal a disparu et qu'il n'est plus besoin alors d'administrer un remède contre un mal qui n'existe plus. Ce raisonnement est par trop spécieux ; car pour cette maladie, comme pour bien d'autres, la disparition des symptômes n'est pas toujours la guérison. Les tissus affectés conservent encore, sinon la maladie, du moins le germe, qu'on me passe cette expression, et si l'on cesse le remède avant que ses dernières racines soient extirpées, la maladie se reproduit. Ainsi, dans ce cas, la continuation du sulfate acide d'alumine et de potasse a paru nécessaire à ce médecin pour prévenir les récidives et les rechutes ; aussi cette précaution a-t-elle parfaitement réussi.

Obs. III. Pouget, âgé de seize ans, fabricant d'étoffes, entre à la clinique médicale le 3 mai 1850. Ce jeune homme, d'un tempérament lymphatique, éprouve, depuis huit jours environ et sans cause connue, des douleurs abdominales qui se sont vivement aggravées depuis vingt-quatre heures. Son ventre est dur, sensible à la pression; les selles sont très-rares et les déjections noires et solides. Sa langue est chargée, son pouls petit et serré, sa peau chaude et sèche ; il y a une céphalalgie intense.

4 mai, eau gommée aromatisée, potion huileuse et embrocations sur l'abdomen avec l'huile de jusquiame.

Le 5 au matin, léger amendement, les selles sont revenues, mais les douleurs persistent de même que la dureté du ventre. Potion calmante avec 4 grammes de sulfate acide d'alumine et de potasse, continuation de la même tisane. Le soir amélioration sensible; la douleur du ventre diminue, le pouls devient plus fort et la céphalalgie a disparu.

6 mai, même prescription que la veille; le mieux se maintient et va sans cesse en augmentant. Le 8, le malade quitte l'Hôtel-Dieu, totalement débarrassé de son affection.

La colique était, dans ce cas, dégagée de toute complication, aussi a-t-elle été immédiatement enrayée par la médication alumineuse.

Obs. IV. Claudine Rey, âgée de dix-huit ans, exerce à Lyon la profession de dévideuse. Cette jeune fille, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entre dans la salle clinique des femmes, le 1er juin 1850, accusant de vives coliques qui viennent de se déclarer subitement et sans cause appréciable. On constate ce qui suit : météorisation et insensibilité du ventre à la pression. Les douleurs partent de l'ombilic pour se propager dans tout l'abdomen. La face est grippée, le pouls est petit et serré, la peau chaude et sèche. On administre immédiatement la potion alumineuse avec 12 gouttes de laudanum et la limonade sulfurique. Le soir même de cette médication il survient une selle abondante, les coliques ne sont pas si fortes, le pouls est moins petit, et la malade accuse un sentiment de bien-être assez grand.

Le 2 et le 3, continuation de la même médication ; grande amélioration. Le 4, la malade se trouve totalement débarrassée de ses douleurs abdominales.

Les faits que l'on vient de lire me paraissent assez concluants pour démontrer l'efficacité du sulfate acide d'alumine et de potasse dans les cas de colique nerveuse. En effet, si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur les quatre observations précédentes, nous verrons que dans la plupart des cas où la médication alumineuse a été utilisée, elle a toujours été employée alors que les autres méthodes de traitement, usitées en pareilles circonstances, étaient restées complétement inefficaces.

Ainsi, dans le premier fait, on avait déjà inutilement fait usage de sangsues, d'onctions mercurielles sur l'abdomen, d'une potion calmante et d'un lavement émollient. L'administration du sulfate acide d'alumine et de potasse est immédiatement suivie de résultats excessivement avantageux.

Ce que je viens de dire de ce cas peut se rapporter au second, dans lequel les douleurs abdominales ont facilement cédé à l'emploi de la même médication.

Enfin, le troisième et le quatrième sont encore là pour corroborer l'efficacité du sulfate acide d'alumine et de potasse. Il ne nous a pas été donné d'observer d'autres faits analogues à ceux que nous venons de citer ; nous avons appris cependant que M. Gensoul, l'un des praticiens les plus distingués de Lyon, conduit par l'analogie, a déjà employé cette médication plusieurs fois dans des cas de colique nerveuse, et qu'il en a obtenu des résultats identiques à ceux que nous venons de signaler.

Disons maintenant quelques mots de son application à des cas un peu différents. Si, par exemple, l'on se trouvait en présence de coliques, auxquelles de graves accidents viennent encore s'ajouter comme funeste complication, alors, tout en combattant les coliques, il faudrait attaquer immédiatement ces complications, car il ne faut exiger des remèdes que ce qu'ils peuvent nous donner. On ne s'expose pas alors à des déceptions. Ce n'est en effet qu'en voulant étendre leur action au delà de leur sphère, qu'on arrive à les voir échouer, à les déprécier même, parce qu'alors ils ne répondent pas à l'espérance qu'on en avait conçue. Or, le sulfate acide d'alumine et de potasse, associé aux autres narcotiques, calme les douleurs abdominales; mais il ne suffit pas pour relâcher le ventre, ni surtout pour faire disparaître les traces d'inflammation qui peuvent se rencontrer dans certains cas. L'observation suivante mettra ce fait hors de toute contestation.

Obs. V. François Bourdél, âgé de trente-huit ans, maçon, entre à la clinique médicale le 8 juin 1850. Cet homme, à la suite d'un froid humide, ressent depuis cinq jours de vives douleurs dans l'abdomen ; son ventre est

devenu très-douloureux à la pression. Lorsqu'il rentre à l'hôpital, on constate ce qui suit : le pouls est petit et fréquent, la peau sèche et chaude; la langue, enduite d'une pellicule blanchâtre, est rouge à son sommet; le ventre balloné est très-douloureux au simple toucher; le malade accuse de fortes coliques et une constipation opiniâtre. Dans ce moment, il est en proie à un hoquet violent, il déclare même avoir eu la veille des vomissements de matières verdâtres. Eau de veau, potion calmante avec 20 gouttes de laudanum et 4 grammes de sulfate acide d'alumine et de potasse, application de cataplasmes émollients sur l'abdomen, lavement avec addition de 30 grammes d'huile d'amandes douces.

Cette médication ne produit pas l'effet désiré. Deux selles liquides apparaissent, mais les douleurs et les coliques persistent avec la même intensité.

9, continuation de la même potion, application de 15 sangsues sur l'abdomen, lavement avec le bouillon de veau, auquel on ajoute 12 gouttes de laudanum.

Les selles deviennent plus fréquentes, la fièvre diminue, mais les coliques et les douleurs abdominales persistent toujours, cependant avec moins d'intensité.

10, même potion, même lavement, même état.

11, suppression de la médication alumineuse et des lavements; 4 pilules contenant 1 gramme calomélas et 10 centigrammes extrait de jusquiame; eau gommée aromatisée. Mieux bien prononcé; les selles sont moins liquides et les douleurs ne sont pas si fortes.

12, même prescription.

13, potion avec le magistère de bismuth, 4 grammes, et extrait de jusquiame, 10 centigrammes; lavement émollient. Le mieux se maintient, les coliques cessent en partie, la langue est moins rouge, la fièvre a disparu. Le 15, le malade, se sentant soulagé, quitte l'hôpital, n'étant pas cependant guéri d'une manière complète.

Dans ce fait de colique, coïncidant avec une gastro-entérite aiguë, le sulfate acide d'alumine et de potasse a complétement échoué. La raison en est bien simple : non-seulement on avait affaire à une affection purement nerveuse, mais encore à une inflammation très-vive qui la tenait sous sa dépendance, et que la médication alumineuse n'a pu détruire. Ce médicament pouvait sans doute amener la disparition des coliques; mais, comme celles-ci se trouvaient liées à une phlogose du tube digestif, elles n'ont pu céder que lorsque les antiphlogistiques ont enrayé cette dernière lésion. Ce fait confirme donc ce que je viens d'avancer, à savoir que, ne devant exiger du sulfate acide d'alumine et de potasse que ce qu'il peut nous donner, il ne faut pas chercher à étendre son action au delà de sa propre sphère.

Il ressort donc de toutes ces considérations, que le sulfate acide d'alumine et de potasse est un moyen très-efficace pour combattre avec succès les coliques nerveuses. Avec cet agent, la guérison est rapide et soutenue. Les autres calmants opèrent souvent un soulagement assez prompt; avec eux on fait parfois cesser les douleurs en quelques heures; mais ce calme qui survient alors n'est pas toujours durable. Quelque-

fois même, après un temps de repos, la douleur reprend aussi aiguë qu'auparavant, malgré la continuation des calmants. Avec le sulfate acide d'alumine rien de semblable, à moins que toutefois on n'en cesse trop tôt l'administration.

Ainsi, ce médicament a guéri la colique nerveuse au moins aussi vite et même plus vite que les autres remèdes usités dans de pareilles circonstances. J'ajoute que cette médication n'a rien de repoussant ni par sa composition pharmaceutique, ni par son administration.

Les faits que je viens de citer donnent donc une préférence bien marquée au sulfate acide d'alumine et de potasse. Ce n'est pas à dire pour cela que nous proscrivions les autres médications, les autres remèdes : loin de nous une semblable pensée ; on doit les conserver. « Chacun d'eux, dit M. Brachet, peut trouver des cas où il sera le « plus, disons même, le seul convenable. Cet aveu n'a rien de con- « tradictoire pour ceux qui connaissent la vie et ses mille modifica- « tions morbides, même dans la maladie. C'est parce qu'on ne veut « pas assez se rendre compte de ces différences et de leurs résultats, « qu'on est souvent tombé dans une sorte de confusion lorsqu'il s'est « agi d'établir une méthode rationnelle de traitement, et de répulsion « insurmontable, quand on a voulu choisir une médication générale. « N'oublions pas que toutes les médications peuvent échouer, et qu'a- « lors une autre peut réussir ; mais n'en concluons rien ni pour ni « contre aucune, parce que ces circonstances sont réciproques et com- « munes. »

Nous voilà donc arrivé bientôt à la fin de notre tâche ; nous avons fait jusqu'ici connaître les cas qui démontrent l'efficacité du sulfate acide d'alumine et de potasse dans les coliques nerveuses ; il nous reste maintenant à résoudre une autre partie du problème, bien plus difficile et bien plus ardue, celle de l'action de ces médicaments dans ces maladies.

Comment peut-on expliquer l'action de l'alun dans les coliques nerveuses? Cette question est extrêmement embarrassante : le fait existe, mais le comment échappe à nos investigations. On peut cependant dire qu'il exerce un action calmante sur le système nerveux abdominal. Cette action est comme celle des autres calmants tout à fait *spéciale;* elle ne produit ni selles, ni urines, ni sueurs, qu'on puisse regarder comme artificielles de la maladie, comme réactions révulsives. Elle ne se fait sentir que sur le système nerveux malade dont elle modifie l'état anormal. Ce médicament ne porte pas son influence sur le cerveau comme les narcotiques ; son action paraît toute locale. Ici on ne peut pas lui supposer une action chimique, comme on l'a dit pour la

colique de plomb; il n'y a aucun métal, aucune substance avec lesquels il puisse aller se combiner. Ces considérations nous portent donc à interpréter les bons effets de ce remède comme le résultat d'une action spéciale, ainsi que l'a expliqué M. Brachet dans son traité sur la colique de plomb, et non comme celui d'une décomposition chimique.

Quoi qu'il en soit de ces réflexions, le médicament a réussi dans les cas cités, il peut dès lors réussir dans des cas analogues (1); c'est ce qui m'a engagé à faire connaître les faits que j'ai observés avec tous ceux qui ont suivi, cette année, la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. R. Philipeaux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'APPLICATION DU FORCEPS ET DU CÉPHALOTRIBE AU-DESSUS DU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

Par M. Chailly-Honoré.

Toutes les difficultés qu'on rencontre dans l'introduction des branches du forceps au-dessus du détroit supérieur, et dans celle du céphalotribe, de même que la plupart des dangers que cette introduction peut faire courir à la femme, dépendent des procédés d'application et d'extraction généralement conseillés. Ainsi, tous les auteurs ne font aucune distinction entre le détroit supérieur et le détroit inférieur pour les règles qui président à l'introduction des branches.

(1) Nous avons été heureux d'accueillir dans ce journal des recherches aussi intéressantes que celles contenues dans le Mémoire qui précède, et nous nous plaisons à rendre hommage à tout ce que renferme d'ingénieux et de conforme à une saine induction cette application nouvelle de l'alun, faite par le savant professeur de Lyon, au traitement de la colique nerveuse. Nous lui soumettrons cependant une question, dont nous abandonnons la solution à sa sagacité et à l'observation de nos confrères : puisque l'alun paraît agir sur le système nerveux malade, dont il modifie l'état anormal, ne pourrait-on pas également employer avec avantage, dans la même maladie et pour arriver au même but, les applications topiques de chloroforme sur les parois abdominales, dont M. Gassier et M. Aran ont fait usage avec tant de succès dans la colique de plomb? Les faits nous manquent pour résoudre cette question; mais les analogies sont si grandes entre ces deux formes de coliques, et les résultats obtenus par M. Brachet du transport de la médication d'une de ces maladies dans la thérapeutique de l'autre, ont été si favorables, qu'on ne saurait se défendre de penser que les applications topiques anesthésiques pourraient trouver avantageusement leur place dans le traitement de la colique nerveuse.

(*Note du Rédacteur en chef.*)

La main gauche, disent-ils, servira à introduire la branche gauche, tandis que quelques doigts de la main droite introduits dans le vagin guideront cette branche gauche ; la main droite retirée servira ensuite à introduire la branche droite, quelques doigts de la main gauche servant à guider cette branche droite. Que la tête soit plus ou moins élevée, qu'elle soit au-dessus du détroit supérieur, le procédé sera toujours le même. Que résulte-t-il de cette manière de procéder? C'est que ces règles, parfaitement en rapport avec les exigences de la pratique au détroit inférieur, sont, dans bien des cas, tout à fait insuffisantes au détroit supérieur.

L'orifice n'étant atteint que par l'extrémité des doigts (et cela même n'est pas toujours possible pour la seconde branche introduite), les branches seront guidées avec bien moins de sûreté dans l'utérus. Une main peu exercée pourra les engager dans le cul-de-sac du vagin, et, si elle force la résistance, pénétrer ainsi dans la cavité péritonéale.

Un accident aussi grave, aussi redoutable, n'est pas à craindre, même pour une main peu exercée, et c'est là un immense avantage, si l'accoucheur se sert du procédé de M. Félix Hatin. Dans cette méthode, la même main introduite tout entière dans le vagin, et pénétrant à moitié dans l'utérus, sert à guider successivement chacune des branches, à s'assurer de leur placement, à contrôler leurs rapports avec la tête de l'enfant, et, de plus, à maintenir la tête, en même temps qu'elle l'empêche d'être repoussée vers la fosse iliaque opposée à la première branche appliquée.

Par ce procédé, simple et facile, on évite les difficultés de l'introduction des branches du forceps, et les dangers qui peuvent résulter de cette introduction.

Maintenant, à l'aide d'un procédé de perforation du crâne, particulier à M. P. Dubois, et de quelques modifications que j'ai apportées dans la céphalotripsie, on peut enlever à cette opération une grande partie de ses dangers.

Le fait suivant et les figures qui y sont jointes vont me permettre d'exposer ces procédés et les bons effets qu'on en peut retirer, bien mieux que ne le pourrait faire une simple description.

Obs. *Rétrécissement considérable du bassin. — Perforation du crâne. — Application du céphalotribe au-dessus du détroit supérieur.—Absence complète d'accidents.* — Le 18 novembre dernier, M. Bonassies et M. Moreau me firent appeler à neuf heures du matin, rue des Juifs, 10, pour terminer l'accouchement de Mme Albert, primipare, rachitique au dernier degré, arrivée au terme de la gestation et en travail depuis vingt-quatre heures ; l'enfant avait cessé de vivre.

Un grand bain, une petite saignée avaient disposé la malade à subir favorablement les opérations que M. Bonassies regardait comme indispensables pour la délivrer.

A mon arrivée, je constatai la présence du sommet; l'introduction de la main entière fût nécessaire pour reconnaître la présentation. En effet, comme cela a toujours lieu dans les vices de conformation prononcés, le cuir chevelu était devenu le siége d'une tumeur séro-sanguine très-considérable, tumeur molle, empâtée, qui, au simple toucher, aurait très-bien pu être prise pour la présentation des fesses. En dépassant cette tumeur, j'arrivai facilement jusque sur un point de la tête soumis à la compression utérine, et par conséquent soustrait à cet afflux séro-sanguin, et je sentis très-manifestement la résistance élastique osseuse du sommet en position occipito-iliaque gauche transversale.

Ma main put aussi apprécier le degré de rétrécissement, l'angle séro-vertébral était très-rapproché de la symphyse des pubis. L'espace laissé libre entre les deux points semblait tout au plus de deux pouces; mon poignet, qui présente d'avant en arrière un assez petit diamètre, ne se sentait pas à l'aise entre les os rapprochés, et la mensuration exacte vint confirmer ces données.

La présentation était aussi favorable que possible dans un cas aussi grave; mais comment faire passer cette tête par un détroit supérieur si rétréci? *A priori* on devait regarder comme certain qu'on n'y parviendrait qu'en la perforant et la brisant.

Cependant, sachant combien sont souvent inattendus les résultats qu'on obtient dans ces cas, tenu en réserve par ce qui m'était arrivé cet été à l'hôpital Sainte-Marguerite, où j'ai pu extraire (voir la livraison du 30 juillet, page 84) par le forceps une fille vivante, chez une femme chez laquelle deux ans auparavant M. Paul Dubois avait été obligé de faire la cephalotripsie, je commençai par l'application du forceps; elle fut très-facile, bien que la tête fût tout à fait au-dessus du détroit supérieur; l'introduction des branches se fit avec sûreté par le procédé de M. Félix Hatin, procédé que j'ai signalé dans mon ouvrage, dont je fais toujours usage dans ces cas difficiles, et dont je me suis constamment très-bien trouvé. En voici les détails : la main droite (n° 1) tout entière fut introduite dans l'utérus, et la branche gauche, saisie de l'autre main (n° 2), fut placée à gauche du bassin et introduite profondément, le pivot touchant presque le périnée; précaution qu'il ne faut pas négliger, si l'on veut que la tête soit bien saisie. Pour assurer, au reste, ce résultat, la main d'un aide, agissant à travers les parois abdominales, repousse la tête d'avant en arrière; cette tête qui, dans ces cas, par suite de l'antéversion de l'utérus, n'est pas placée au centre

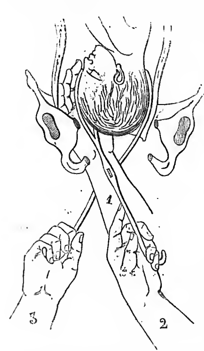
du détroit supérieur, se trouve ainsi ramenée dans l'axe de ce détroit. Cette branche est confiée à la main (n° 3) d'un aide. La main droite (n° 1), laissée dans l'utérus et reportée à droite, servit à conduire la



branche à mortaise introduite par la main gauche (n° 2), en observant les mêmes précautions que pour la précédente ; la main droite (n° 1) fut retirée et le forceps articulé; la malade, pendant cette innocente, courte et facile opération, n'avait que peu senti les douleurs de l'application; quelques gouttes dechloroforme avaient suffi pour atténuer cette douleur, sans lui faire perdre connaissance.

Quelques tractions furent exercées sans aucun résultat, pendant quelques minutes; et, comme nous n'avions plus rien à ménager pour l'enfant, je procédai immédiatement à la perforation du crâne, sans retirer le forceps, mais dans les mors de l'instrument, comme je suis dans l'usage de le faire en pareil cas. Pendant cette opération facile, tout à fait exempte de douleur, la femme ne respira pas de chloroforme. Les ciseaux de Smellie pénétrèrent très-facilement dans la boîte osseuse, et la masse cérébrale fut délayée en tout sens. Les

ciseaux retirés, un peu de chloroforme fut donné à la malade ; puis de nouvelles tractions, exercées avec le forceps, firent évacuer cette masse cérébrale ; mais la base du crâne opposa une résistance telle, qu'il me parut complétement inutile d'insister. Le forceps fut retiré ; la malade respira encore quelques gouttes de chloroforme, juste assez pour atténuer la douleur, sans lui faire perdre connaissance. Le céphalotribe, introduit de la même manière que le forceps et avec les mêmes précautions, embrassa solidement la tête et l'aplatit.



Le diamètre sacro-pubien, ne présentant que deux pouces de passage, ne pouvait être franchi par la tête, aplatie transversalement ; en effet, le grand diamètre de la tête, artificiellement fait à l'aide du céphalotribe, se présentait à ce diamètre antéro-postérieur. J'inclinai le céphalotribe de manière à mettre ce grand diamètre artificiel de la tête, autant que possible, en rapport avec le diamètre transverse du bassin le plus étendu. La tête céda alors un peu aux efforts très-énergiques exercés sur l'instrument ; mais le céphalotribe lâchant prise, je le réappliquai, et alors ce grand diamètre artificiel de la tête, se trouvant compris dans les deux cuillers, fut aplati à son tour. La tête, brisée de toutes parts, réduite en une espèce de pâte molle, se moula sur le détroit supérieur, s'y engagea, mais seulement à l'aide d'efforts considérables, que nous fûmes obligés de faire tous trois à tour de rôle ; les épaules opposèrent aussi une résistance assez vive ; mais enfin la femme fut délivrée.

Le placenta fut extrait peu de temps après ; l'utérus revint parfaitement sur lui-même, et la pauvre femme, qui avait eu la conscience de tout ce qui s'était fait, sans ressentir de vives douleurs, fut replacée dans son lit dans un état très-satisfaisant.

Il était temps que le drame si saisissant, en plusieurs actes, et qui n'avait cependant duré qu'une heure, y compris les temps de repos, se terminât. M. Bonnassies, M. Moreau et moi, nous étions exténués, dans cet état d'abandon complet des forces, si difficile à comprendre quand on ne l'a pas ressenti. Les suites de couches ont été naturelles; et, aujourd'hui 5 janvier, la femme est complétement rétablie.

On trouve dans cette observation : premièrement, la confirmation de cette loi signalée par M. J. Guérin, « *les membres inférieurs sont incurvés, donc le bassin doit être plus ou moins vicié.* »

Deuxièmement, l'excellent procédé d'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, si sûr, si innocent, et que nous devons à M. Félix Hatin.

Troisièmement, le procédé de la perforation du crâne que je dois à M. Dubois, et qui consiste à perforer la tête après qu'elle a été saisie par les mors de l'instrument, procédé qui sauvegarde la femme contre les déchirures que les esquilles des os du crâne peuvent produire, déchirures qui rendent la céphalotripsie si souvent grave quand on ne fait pas usage de ce procédé.

Si, en effet, dans l'application du céphalotribe, qui suffit bien certainement seule à faire éclater la boîte osseuse et la masse cérébrale, on ne pratique pas la perforation dès que cette tête est saisie, et avant de la comprimer avec l'instrument, le cuir chevelu éclate sous la pression, souvent à la périphérie de la tête, et les esquilles, qui font saillie par cette rupture, déchireront bien plus sûrement les organes maternels au moment de l'engagement. Si, au contraire, la perforation a été faite avant l'application de l'instrument, ou dès que la tête est saisie, la compression exercée à l'aide de l'instrument sera graduelle, le cuir chevelu n'éclatant pas, la masse cérébrale et les esquilles ne feront pas irruption à travers ces ruptures souvent multiples et périphériques du cuir chevelu, mais la réduction de la tête s'opérera lentement, la masse cérébrale s'écoulera au dehors, les esquilles qui pourront se faire jour feront saillie par la partie perforée du cuir chevelu, et cette partie perforée étant au centre de l'instrument, les esquilles ne pourront agir que dans le sens de l'axe des détroits du bassin, et présenteront alors leurs aspérités au vide de ce bassin, au lieu d'agir sur les organes.

Cette pratique, si précieuse, a suffi à déterminer seule, bien souvent, les résultats avantageux qui ont été obtenus dans ces cas.

Quatrièmement, cette observation démontre l'utilité de ce procédé, que je mets toujours en usage quand je rencontre de trop grandes difficultés, même quand le céphalotribe ne lâche pas prise; procédé

qui consiste, quand la tête a été aplatie dans un sens, après avoir placé le diamètre de la tête, artificiellement opéré par le céphalotribe, en rapport avec le plus grand diamètre du bassin, à retirer l'instrument, et à reprendre la tête par le grand diamètre artificiel, pour la briser de nouveau et enfin l'extraire; on comprend combien cette pratique, qui a dû être mise certainement en usage par d'autres, mais dont je ne vois aucune trace nulle part, présente d'avantages dans ces cas extrêmes de rétrécissement du bassin, qui sans cela nécessiteraient l'opération césarienne.

Cinquièmement, contrairement à ce qui a été dit, cette observation fournit un exemple de plus de ce que j'ai avancé en 1842, à savoir que, toutes les fois qu'il restera assez d'espace entre les os rapprochés pour introduire le céphalotribe, ce sera à cet instrument qu'il faudra avoir recours; que le céphalotribe, malgré les difficultés extrêmes de l'extraction des parties fœtales, malgré les dangers que cette extraction peut faire courir à la mère, dans un bassin aussi rétréci, est encore bien préférable à l'opération césarienne, qui voue la mère à une mort certaine, du moins dans les grandes villes. Que cette opération césarienne doit être réservée pour les cas où il serait tout à fait impossible de faire pénétrer le céphalotribe.

On y voit aussi une nouvelle preuve de l'innocence du chloroforme administré à petite dose, quoique son usage soit prolongé.

Enfin, ce fait démontre l'avantage immense qu'on retire de cette pratique, que j'ai le premier formulée, et qui consiste à agir toujours avant l'épuisement de la mère, l'enfant n'eût-il pas encore succombé. Le prompt rétablissement de cette femme viendra témoigner en faveur de la préférence que j'accorde à ces procédés. Mais en eût-il été autrement, et cette pauvre femme eût-elle succombé, un insuccès, dans un cas où le résultat est toujours si incertain, ne pourrait en aucune manière ébranler des convictions qui ressortent de l'observation d'un assez grand nombre de cas heureux. Chailly-Honoré.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU MERCURE : NOUVEAU MOYEN DE LE DIVISER ET DE LE RÉDUIRE A L'ÉTAT PULVÉRULENT.

La médecine a à sa disposition une foule d'agents thérapeutiques, mais dont la puissance d'action est bien souvent subordonnée à des conditions particulières, qu'il est difficile de remplir ; le mercure métallique est de ce nombre.

On sait que son action thérapeutique est subordonnée au degré de division auquel on peut l'amener, et qu'elle n'est réellement efficace qu'autant que cet état de division est tel, que les parties en sont complétement invisibles à la loupe. C'était donc le résultat que la chimie devait chercher, afin de fournir au médecin un agent d'une efficacité constante. Cette préoccupation remonte déjà à une époque assez reculée, car Nicolas Flamel en parle dans son Traité de la pierre philosophale, et dans tous les temps les praticiens ont cherché des procédés prompts, simples et faciles pour arriver à cette réduction, et remplacer ceux dont on s'était servi jusqu'à eux ; Barberousse, Belloste, Lemery, Merblot, Guibourt, et plusieurs autres pharmocologistes l'ont fait avec quelque succès.

Tout récemment, M. Lebœuf a lu à l'Académie des sciences un Mémoire sur la saponine; notre confrère signale l'acoolat de cette substance comme aidant à diviser le mercure.

Nous avons cherché, de notre côté, si d'autres liquides ne jouiraient pas de la même propriété.

Nous avons opéré avec de l'eau contenant en solution de la gomme arabique ou adragante, ou du sucre ; avec une huile grasse, avec de l'essence de térébenthine très-pure, ou contenant de la résine, et, enfin, avec un alcoolat résineux ou savonneux, et nous avons constaté que ces trois derniers liquides étaient les trois meilleurs divisants que l'on puisse employer.

Il faut en conclure qu'il y a avantage à utiliser l'observation de M. Lebœuf, toutes les fois que ce corps simple entrera dans la composition d'un médicament.

Ainsi, pour les pilules de la pharmacopée de Londres, de Sédillot, de Belloste, de Plenck, il y aura économie de temps, et avantage à diviser ou pulvériser le mercure au moyen d'un alcoolat chargé de résine ou de savon, sans redouter en rien d'introduire un corps étranger; car cette substance ne retient autour de ses molécules qu'une fraction bien insignifiante du liquide employé, fraction que l'on peut enlever par un simple lavage à l'eau.

Toutefois, le mercure que l'on divise en l'agitant dans une bouteille contenant un alcoolat résineux ou savonneux n'acquiert jamais un état globuleux assez ténu pour être mêlé à l'axonge et constituer l'onguent napolitain ; il faut qu'il soit longuement travaillé. Pour arriver à ce but, nous conseillons de se servir de l'appareil qu'emploient depuis longtemps les confiseurs pour faire leur sirop : il se compose d'une sébile suspendue par trois cordes, dans laquelle on place un boulet, auquel on imprime un mouvement de rotation. Ce

mouvement nous a paru le plus sûr et le plus prompt pour diviser; tandis que celui qui consiste dans une espèce de va-et-vient, dans la direction d'avant en arrière ou de haut en bas, et réciproquement, saisit moins facilement le mercure qui, par sa nature élastique, s'échappe et se soustrait à la division ; le boulet qui voltige à la surface, dans sa rapidité, tourmente davantage le mercure, l'entraîne, le choque, et la division a lieu plus aisément et plus rapidement. STANISLAS MARTIN, pharmacien.

FORMULES DE PRÉPARATIONS A BASE DE RÉGLISSE.

Voici des préparations à base de réglisse, qui ne nous paraissent pas avoir été indiquées dans les pharmacopées modernes, et qui peuvent avoir leur utilité :

Suc de réglisse, dit de Blois.

Extrait de réglisse par infusion.............	280 grammes.
Gomme arabique choisie..................	1000 grammes.
Sucre..................................	500 grammes.
Aunée pulvérisée........................	2 grammes.
Iris pulvérisé..........................	2 grammes.
Huile essentielle de millefeuille ou d'anis......	40 gouttes.

On fait dissoudre la gomme dans Q. S. d'eau, on la passe à l'étamine; on fait dissoudre le sucre et l'extrait de réglisse dans ce soluté. On fait rapprocher au bain-marie en consistance épaisse, on ajoute les poudres et l'huile essentielle, et on coule la masse en plaques minces sur un marbre huilé. Lorsque le produit est refroidi, on le coupe par petites lanières de 2 ou 3 lignes de large, et l'on divise ces lanières en petits morceaux cubiques, que l'on fait sécher dans une étuve, et que l'on conserve ensuite en lieu sûr.

Cette préparation, sauf l'aunée et l'iris, est à peu de chose près la pâte de réglisse du Codex. Une addition plus forte de ces deux substances augmenterait les propriétés anticatarrhales et antiasthmatiques de cette dernière. Dose *ad libitum*.

Tussilage à l'anis, dit de Lille.

Anis vert..............................	180 grammes.
Fleurs de tussilage récentes..................	125 grammes.
Pied-de-chat............................	8 grammes.

On fait une décoction de ces substances dans une suffisante quantité d'eau, pour obtenir environ 1 kilogramme de liqueur dans laquelle on fait dissoudre :

Extrait de réglisse par infusion..................	3000 grammes.

On le fait épaissir au bain-marie comme le précédent ; alors on ajoute :

Huile essentielle d'anis.................... 12 grammes.

On coule la masse en plaques minces sur un porphyre huilé ; on la coupe par lanières très-déliées, dont on forme de petits cylindres de la grosseur d'une petite plume, et que l'on divise eux-mêmes par petits fragments. On fait sécher à l'étuve et on conserve à l'abri de l'humidité.

Cette préparation doit jouir de quelque efficacité contre les simples irritations bronchiques. Dose *ad libitum*.

PRÉPARATION DE L'ATROPINE.

Certains alcaloïdes, et en particulier tous ceux des plantes de la famille des solanées sont dans ce cas, présentent de grandes difficultés pour leur obtention. Aussi quelques-uns d'entre ces derniers n'ont-ils point encore été complétement isolés, et les autres ne sont-ils extraits qu'à grand' peine et qu'en très-petite quantité ; de là leur prix élevé.

Pour l'atropine, le seul alcaloïde des solanées qui soit employé en thérapeutique, et qui encore ne l'est quelque peu que depuis les recherches de M. Bouchardat, on n'avait donné jusqu'à présent que des procédés défectueux pour l'extraire. M. Rabourdin, pharmacien distingué d'Orléans, vient de soumettre à l'Académie des sciences un mode d'extraction de l'atropine, d'autant plus important qu'il est susceptible d'être appliqué à l'obtention d'un grand nombre de produits analogues.

On prend de la belladone fraîche, au moment où elle commence à fleurir ; après l'avoir pilée dans un mortier de marbre, et l'avoir soumise à la presse, pour en extraire le suc, on chauffe celui-ci à 80 ou 90 degrés centigrades, pour coaguler l'albumine, et l'on filtre. Quand le suc, ainsi clarifié, est froid, on y ajoute 4 grammes de potasse caustique et 30 grammes de chloroforme par litre ; on agite le tout pendant une minute, et on l'abandonne au repos. Au bout d'une demi-heure, le chloroforme chargé d'atropine est déposé, ayant l'aspect d'une huile verdâtre ; on décante le liquide surnageant, qui est remplacé par un peu d'eau ; celle-ci est décantée à son tour, et l'on continue le lavage, jusqu'à ce que l'eau sorte limpide. On recueille alors la solution chloroformique dans une petite cornue tubulée ; on distille au bain-marie, jusqu'à ce que tout le chloroforme soit passé dans le récipient. Le résidu de la cornue est repris par un peu d'eau acidulée d'acide sulfurique, qui dissout l'atropine, en laissant une matière résinoïde verte ; la solution filtrée passe incolore. Il suffit, pour avoir

l'atropine à l'état de pureté, de verser dans la dissolution un léger excès de carbonate de potasse, de recueillir le précipité et de le dissoudre dans l'alcool rectifié. Cette dissolution donne, par son évaporation spontanée, de beaux groupes de cristaux aiguillés d'atropine.

A défaut de plantes fraîches, on peut se servir de l'extrait officinal bien préparé. 30 grammes d'extrait de belladone obtenus avec le suc dépuré de cette plante, ont été dissous dans 100 grammes d'eau distillée ; à la solution filtrée, on ajoute 2 grammes de potasse caustique et 15 grammes de chloroforme. Après avoir agité le mélange une minute, et laissé en repos pendant une demi-heure, le chloroforme chargé d'atropine était déposé, le liquide surnageant a été décanté, et remplacé par de l'eau qui a été renouvelée trois fois ; la solution chloroformique, recueillie sur un verre de montre, pesait 11 grammes. (C'est donc 4 grammes de chloroforme perdus dans la manipulation.) Cette solution, abandonnée à l'air libre, s'est rapidement évaporée, laissant une masse cristalline verdâtre, formée presque entièrement par de l'atropine ; reprise par de l'eau acidulée d'acide sulfurique, cette masse, précipitée de nouveau par une solution de carbonate de potasse, a donné un précipité qui, recueilli, pesait 16 centigrammes ; il était entièrement soluble dans l'alcool rectifié, et a fourni, en s'évaporant spontanément, de belles aiguilles d'atropine.

Ainsi que nous l'avons dit, ce mode de traitement de la belladone est susceptible de se généraliser, et de s'appliquer à beaucoup de substances contenant des alcalis organiques ; s'il ne devient pas un moyen économique de préparation de ces produits, du moins servira-t-il, dans quelques cas, à estimer promptement la richesse de certains produits commerciaux.

M. Rabourdin indique, en outre, une propriété curieuse du chloroforme, celle de déceler l'iode avec beaucoup de délicatesse et d'avantage. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'EMPLATRE DE DIACHYLON COMME PANSEMENT DES ULCÈRES SYPHILITIQUES SECONDAIRES.

On ne se préoccupe pas toujours assez, dans la pratique de l'art, de l'emploi des moyens secondaires qui concourent à assurer la toute-puissance de la médication principale : ce point a pourtant sa valeur. Le praticien ne pouvant juger l'efficacité du traitement général que par l'amendement des symptômes, s'il vient à aggraver ceux-ci par

une médication topique intempestive, il croit devoir modifier ce traitement, sinon, augmenter les doses de l'agent médiateur, quand il avait seulement à combattre la lésion symptomatique par des moyens mieux appropriés. Voici un exemple à l'appui de cette proposition.

Une femme, d'environ trente ans, d'une constitution ordinaire, mais ayant les traits de la face déformés par une rétraction musculaire congénitale, avait contracté la syphilis avec son mari. Bien qu'elle souffrît assez vivement des chancres qui s'étaient manifestés, par un sentiment de pudeur, elle ne voulut point consulter. Elle était loin d'ailleurs de soupçonner la nature du mal dont elle était atteinte. Survinrent les symptômes secondaires qui simulèrent d'abord une affection rhumatismale, puis des symptômes cérébraux de forme insidieuse. Cependant le caractère particulier de ces douleurs, de se montrer le soir et de persister jusqu'au lever du soleil, en s'aggravant même vers le milieu de la nuit, me porta à les rapporter à une affection syphilitique. Je savais cette femme mariée ; or, c'est un fait si grave au point de vue de l'harmonie du ménage que de chercher, dans des circonstances semblables, à éclairer son diagnostic, que je crus devoir me borner à tenir la malade en observation, en faisant la médecine des symptômes. L'apparition d'ulcérations, à bords coupés à pic, dans la gorge, et quelques tubercules cuivrés sur la face, ne tardèrent pas à venir donner à mes craintes un caractère de certitude tel, que je dus formuler un traitement antisyphilitique.

Sous l'influence des préparations mercurielles, les symptômes s'amendèrent d'abord, puis le mieux resta stationnaire ; enfin les tubercules de la face finirent même par s'ulcérer. L'iodure de potassium fut alors substitué aux préparations hydrargyriques. Quant aux ulcérations, elles étaient pansées, ainsi que le conseillent les auteurs, avec l'onguent napolitain, les pommades au calomel, et même l'aspect pultacé que la surface de certaines d'entre elles présentaient me fit recourir aux lotions chlorurées. N'obtenant de ce traitement local que des résultats douteux, je substituai de petits emplâtres de diachylon gommé, aux moyens classiques. Sous l'influence de cette seule modification dans le pansement, les douleurs se calmèrent promptement, à la grande satisfaction de la malade. Ainsi soustraites à l'action de l'air, les ulcérations ne présentèrent plus ces exsudations pultacées qui donnent lieu à la production de croûtes de mauvaise nature, pour se couvrir de bourgeons charnus, et amener ainsi une bonne et solide cicatrice. Aujourd'hui, la malade, débarrassée de ses stigmates extérieurs, n'en continue pas moins à suivre son traitement antidyscrasique.

Bien que nous ayons eu à nous louer de l'emplâtre de diachylon,

dans le cas présent, est-ce à dire que nous en proposions l'emploi comme un spécifique auquel tout ulcère spécifique ne saurait résister ? Nullement. Nous avons voulu seulement appeler l'attention de nos confrères sur ce nouveau mode de pansement, dans les cas où les ulcérations spécifiques se trouvent mal d'une médication topique. Manifestations secondaires d'une même cause, leur agent médicateur par excellence sera celui qui combattra le plus efficacement la diatèse qui les a produites. Mais pour bénéficier de cette influence, il ne faut pas troubler son action médicatrice. A. Dumas,

Médecin à Dammartin (Seine-et-Marne).

CAS DE PARALYSIE DE LA VESSIE, GUÉRIE PAR L'ÉLECTRICITÉ, MALGRÉ SA COEXISTENCE AVEC UN ENGORGEMENT PROSTATIQUE.

Dans l'intéressant travail de M. Michon, que vous avez publié (t. XXXVIII, p. 348), notre savant confrère relate un fait qui montre les bons résultats qu'on peut attendre de l'électricité appliquée même aux cas de paralysie de la vessie, coïncidant avec le développement anormal d'un des lobes de la prostate. Voici une seconde observation dans laquelle ce puissant agent thérapeutique a triomphé non moins rapidement de l'inertie de la vessie, malgré la coexistence d'un engorgement prostatique.

Le 13 août dernier, je fus mandé de grand matin près de M. H..., vieillard âgé de soixante-dix ans, affecté d'une rétention complète d'urine. La nuit s'était passée sans sommeil, car depuis deux jours il n'avait pas uriné; j'examinai l'hypogastre, et à la palpation et mieux encore à la percussion, j'acquis la certitude de l'énorme distension du réservoir urinaire, dont le sommet était distant seulement d'un travers de doigt de l'ombilic. Plusieurs fois déjà, en ces dernières années, le malade avait éprouvé de la difficulté à uriner, mais les accidents avaient cédé sans qu'il eût à réclamer les conseils d'un praticien. Un des accidents passés paraît avoir eu pour cause un léger excès de vin blanc; aujourd'hui il m'est impossible de découvrir une cause à laquelle je puisse rattacher la rétention d'urine. Avant de rechercher dans les conditions organiques de la prostate une des raisons déterminantes, je dus songer à débarrasser le malade à l'aide du cathétérisme. La sonde fut introduite sans difficulté, et donna issue à environ deux litres d'une urine claire et sans aucun dépôt de mucus. Le liquide s'écoula sans jet, et je fus obligé d'aider sa sortie par la pression de l'hypogastre. La sonde, promenée dans l'intérieur de la vessie, ne me fit reconnaître rien d'anormal. Le toucher par le rectum me permit de constater, au contraire, le développement assez con-

sidérable du lobe droit de la prostate. Cet engorgement n'était pas un fait pathologique récent, et par conséquent cette cause secondaire ne devait pas m'empêcher de chercher à réveiller la contractilité de la vessie. L'économie n'avait pas non plus subi de retentissement profond; le pouls du malade était à peine plus fréquent qu'à l'état normal, seulement sa dépressibilité et son état filiforme témoignaient d'une dépression nerveuse engendrée par le non-accomplissement d'une fonction, et la preuve, c'est que j'avais à peine essuyé ma sonde que M. H. s'était endormi d'un bon sommeil. Je prescrivis des frictions stimulantes sur l'hypogastre et à la face interne des cuisses, ainsi qu'un lavement savonneux. Dans la soirée, je sondai de nouveau le malade.

Le 14 et le 15, je continuai le même traitement; n'obtenant aucun résultat, je résolus de modifier mes moyens d'action, et parmi les moyens signalés récemment dans le *Bulletin*, j'avais à choisir entre les injections de strychnine et l'application de l'électricité. J'adoptai l'électricité par la raison puissante que l'on peut régler la dose de l'agent médicateur d'après la susceptibilité si variable du malade, et même de l'organe souffrant.

Le 16, après avoir évacué la vessie, je laissai la sonde d'argent dans l'organe, et introduisis dans le rectum un fil de fer renfermé dans une sonde de gomme élastique. Chacune de ces sondes fut mise en rapport avec les fils conducteurs d'une pile à auges de douze couples. Au moment où le contact a lieu, le malade éprouve une vive secousse qui interrompt l'opération, et le même résultat se reproduit toutes les fois que les sondes sont mises en rapport avec les fils conducteurs de la pile. Je me contentai de douze à quinze décharges électriques pour cette séance. L'opération terminée, le malade se plaint d'éprouver un peu de cuisson dans la verge et de la pesanteur dans le rectum, mais à peine un quart d'heure après, tout sentiment douloureux était complétement dissipé.

Le 17, même traitement, résultats semblables.

Le 18, deux fois, depuis hier, le malade a pu uriner spontanément. Il évalue à un demi-verre de cabaret la quantité de liquide rendu chaque fois. Je pratiquai une troisième application de l'électricité; seulement, vers le milieu de la séance, j'ajoutai un peu d'eau pure à l'eau acidulée des auges, afin de diminuer l'intensité du courant. J'aurais pu diminuer l'action de la pile en faisant agir un moins grand nombre de couples, mais la pile dont je me servais était de ma façon et ne le permettait point. Si je signale cette circonstance, c'est pour montrer aux praticiens qui exercent dans la campagne, qu'ils peuvent sans grands frais recourir à cette puissante médication.

Le 19, le malade a de nouveau uriné deux fois, mais la quantité d'urine a été chaque fois plus considérable, un verre, un verre et demi. M. H... me rapporte que dans la matinée d'avant-hier il a rendu un peu de sang ; cet accident ne s'étant pas reproduit hier, et le malade n'éprouvant aucune douleur ni dans la verge, ni dans le rectum, je tentai une nouvelle application de galvanisme. Cette séance, qui fut la dernière, dura au moins quatre minutes sans interruption; comme la quantité d'acide ajoutée à l'eau était beaucoup moindre, le courant électrique fut très-peu douloureux.

A partir de ce jour, le malade put uriner spontanément toutes les fois que le besoin s'en faisait sentir, et l'émission des urines avait lieu par un jet aussi fort qu'avant l'accident.

Nous sommes aujourd'hui au quinzième jour, et la guérison ne s'est pas démentie. J. Bonin,

Médecin à la Gaubretière (Vendée).

NOUVEL INSTRUMENT DESTINÉ A LA SCARIFICATION DES BOURRELETS DANS L'ANGINE LARYNGÉE ŒDÉMATEUSE.

Vous avez, très-honoré confrère, appelé l'attention de vos lecteurs sur les tentatives faites en Amérique relativement aux scarifications des bourrelets œdémateux dans l'œdème de la glotte. J'ai été de même conduit à ce mode de traitement, et j'ai fait confectionner un instrument destiné à évacuer le liquide qui, dans l'angine laryngée œdémateuse, est infiltré dans le tissu cellulaire des replis aryténo-épiglottiques, et très-souvent dans celui de l'épiglotte. Cet instrument, que j'appelle *presso-scarificateur*, est une pince dont chaque branche, incurvée à angle presque droit près de son extrémité, se termine en un disque aplati, de forme à peu près ovalaire et muni, à sa face interne, de quatre lames taillées elles-mêmes en dents aiguës et tranchantes, de manière à pratiquer en même temps la ponction et l'incision ; ces lames alternent avec celles du disque de l'autre branche.

A l'aide de cet instrument, les scarifications portent à la fois sur les faces interne et externe du bourrelet ; elles sont séparées les unes des autres, et chacune d'elles, d'une profondeur qui me paraît devoir suffire. Le bourrelet, ainsi scarifié, est en même temps soumis à une pression qui facilite l'écoulement du liquide contenu dans son épaisseur. Et comme l'épiglotte, par sa tuméfaction, contribue parfois, dans l'angine œdémateuse, à rétrécir l'orifice supérieur du larynx, et qu'il est alors utile de lui faire subir la même opération qu'aux replis aryténo-épiglottiques, la pince dont je viens de vous parler a des extrémités

de rechange, qui ne diffèrent des précédentes que par le sens de leur courbure et de leurs mors.

Je vous enverrai très-prochainement le dessin de cet instrument, avec une note sur les indications qui réclament son emploi.

F. Sestier, D. M. P.,
Agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris.

6 décembre 1850.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, par le baron Boyer; cinquième édition, publiée par le baron Philippe Boyer, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; sixième et dernier volume.

Le Traité pratique des maladies chirurgicales de Boyer, qui marque la transition entre l'époque actuelle et celle de l'Académie royale de chirurgie, ne pouvait plus longtemps, avons-nous dit déjà dans un précédent article, au milieu des tendances progressives qui ont conduit notre siècle à de nouvelles découvertes, s'immobiliser dans sa composition originelle, et continuer de répondre, comme par le passé, aux exigences de la science et de la pratique. Le fils de l'illustre chirurgien de la Charité a compris cette vérité ; et, mû sans doute par une double pensée de piété filiale et d'amour pour un art que lui aussi cultive avec distinction, il a été jaloux de conserver à l'ouvrage de son père la prééminence dont il a joui si longtemps à l'exclusion de tout autre. Pour cela il en a donné une nouvelle édition, dans laquelle des chapitres ajoutés au texte primitif, sans toutefois se confondre avec lui, ne laissent rien ignorer au lecteur des principaux progrès de la chirurgie contemporaine. Nous nous sommes une première fois prononcé (volume XXXV, p. 100), sur l'ensemble de cette vaste et difficile entreprise, à laquelle M. Philippe Boyer a consacré plusieurs années d'un labeur consciencieux, dont un succès mérité est aujourd'hui le juste prix. Désormais l'ouvrage est complet. Nous ne reviendrons pas sur les volumes dont nous avons entretenu les lecteurs du *Bulletin*, nous nous bornerons à examiner seulement le sixième et dernier, avec lequel nous sommes déjà trop en retard.

Ce sixième et dernier volume, l'un des plus considérables de l'ouvrage par l'importance et la quantité des matières qu'il renferme, est consacré à l'étude des maladies du bas-ventre, des plaies de l'abdomen, des hernies, et à l'histoire des lésions aussi nombreuses que variées des organes génito-urinaires. Parmi les additions dues à

M. Philippe Boyer, je signalerai d'abord, au chapitre qui traite des plaies non pénétrantes, une observation de nature à faire mieux ressortir la gravité et le danger d'une hémorrhagie à la suite d'une semblable solution de continuité, portant sur le trajet de l'artère épigastrique. « J'ai vu, dit l'auteur, dans un cas de plaie « non pénétrante des parois abdominales, une plaie de l'artère « épigastrique produite par un couteau, instrument à la fois pi- « quant et tranchant, occasionner la mort du blessé par hémor- « rhagie... La plaie extérieure avait au plus 3 centimètres de lon- « gueur; elle fournit un peu de sang, dont l'écoulement fut arrêté « dès qu'on eut fait sur elle la moindre compression. Cependant le « blessé tomba en syncope au bout de quelques instants, et il succomba « quarante heures après le moment où la blessure avait été faite. L'au- « topsie me montra un épanchement considérable de sang entre les « muscles transverse et oblique interne de l'abdomen; il y avait « environ 1,500 grammes de ce liquide, dont une partie était fluide « et dont l'autre formait des caillots. » — La lésion de l'artère épigastrique, celle de l'artère mammaire interne, sans pénétration de l'instrument vulnérant dans la cavité du péritoine, et l'infiltration du sang entre les plans celluleux et musculaires des parois abdominales s'étendant au point de déterminer la mort du sujet, c'est là un fait traumatique qui n'avait pas été signalé, que je sache, dans les traités de pathologie. Boyer, par son silence à cet égard, semble n'avoir pas supposé qu'une semblable plaie fût possible; aussi avons-nous cru de quelque intérêt d'en soumetre au lecteur les principaux détails. (V. t. VI, p. 8.)

Les plaies pénétrantes du bas-ventre avec lésion soit de l'estomac, soit des intestins, exigent, dit Boyer, lorsque cette lésion a plus de quatre lignes de longueur, l'emploi de la suture. Acceptant cette indication, dont la justesse a été démontrée par les expériences sur les animaux, qui ont prouvé que les plaies ayant une étendue moindre sont fermées par la membrane muqueuse faisant hernie à travers la plaie des membranes séreuse et musculeuse, et ne nécessitent pas l'application de la suture; acceptant, dis-je, cette indication formulée par son père, M. Philippe Boyer s'occupe longuement des moyens de la remplir : il supplée au laconisme du texte primitif par un excellent chapitre, où sont décrits avec soin et judicieusement discutés les divers procédés de suture, depuis celle du pelletier, la première en date, jusqu'au procédé si ingénieux de M. Jobert, dont l'expérience a désormais consacré l'efficacité.

Il est un autre point de l'histoire des maladies du canal intestinal,

qui devait fixer l'attention de l'auteur; il est relatif à la cure radicale des hernies. « Toutes les opérations pratiquées par les anciens « et même par les modernes, pour la guérison des hernies complètes, « écrivait Boyer dans sa dernière édition, sont insuffisantes et dangereuses. » Ce jugement, qu'il portait avec une merveilleuse sagacité et une raison incontestable, à l'encontre des méthodes de traitement préconisées, les unes par ses devanciers, et quelques autres par ses contemporains, se trouve-t-il de nos jours infirmé par les recherches modernes, et dans l'état actuel de nos connaissances y a-t-il lieu de réformer l'arrêt du célèbre chirurgien de la Charité ? Pour répondre à cette question, M. Philippe Boyer examine successivement et expose en détail les moyens thérapeutiques qui ont été récemment introduits dans le domaine de la médecine opératoire : c'est, en premier lieu, l'acupuncture appliquée par M. Bonnet, de Lyon, au sac herniaire, en vue d'enflammer ses parois et de les transformer en cordon fibreux, qui empêcherait la hernie de se reproduire. L'auteur n'oublie pas les modifications apportées à ce procédé opératoire, les unes par Mayor, de Lausanne, et les autres par M. le professeur Malgaigne : c'est, ensuite, le procédé des scarifications, dont l'origine est ancienne, et qui a été rajeuni, sans plus de succès, il faut le dire, par la méthode sous-cutanée : c'est l'invagination de la peau du scrotum dans le canal inguinal, où la suture la maintient ainsi refoulée, opération qui compte plusieurs procédés, dont deux principaux appartiennent, l'un à M. Gerdy et l'autre à M. Signoroni. Ces diverses méthodes ont donné chacune, d'après leurs auteurs, des succès qui les recommandent à l'attention des chirurgiens. M. Philippe Boyer ne le conteste pas, mais il prétend que ces succès obtenus dans quelques cas, s'ils ont été durables, ce qui est loin d'être prouvé, doivent être attribués au hasard, et non pas aux principes qui ont guidé les opérateurs. Donc, pour lui, ces principes reposent sur une fausse appréciation des résultats anatomo-pathologiques fournis par les moyens de traitement que nous avons énumérés ; aussi n'hésite-t-il pas à déclarer que ces moyens sont sans valeur réelle ; que leur inutilité justifie l'oubli dans lequel ils sont restés, et que s'en occuper davantage serait une étude oiseuse.— On peut juger par cette appréciation, que nous reproduisons textuellement, la manière nette, vive et péremptoire dont l'auteur énonce ce qui, pour lui, est une conviction. Ce n'est pas nous qui lui en ferons un reproche ; en présence d'une vérité pratique dont la connaissance peut être utile à l'humanité, et d'un amour-propre d'inventeur, que trop souvent on est convenu de ménager, un écrivain qui veut demeurer à la hauteur de sa mission

n'hésite pas : le sentiment du devoir a tracé sa ligne de conduite, et, dût-il, en se prononçant, blesser l'épiderme d'un des siens, il passera outre, en se rappelant cet adage : *Amicus Plato sed magis amica veritas.* — Au surplus, nous partageons la manière de voir de M. Philippe Boyer, et nous considérons ces diverses opérations comme n'offrant aucune chance de succès dans les hernies volumineuses anciennes ; c'est tout au plus si elles en présenteraient dans celles qui sont récentes, peu volumineuses, facilement réductibles, et qui, constituant dès lors une infirmité très-supportable, ne doivent jamais entraîner une opération capable de faire courir au malade un danger mortel.

Dans le même chapitre, nous signalerons l'examen que fait M. Philippe Boyer des divers moyens thérapeutiques pour réduire la hernie étranglée, et notamment la discussion à laquelle il se livre sur les avantages du taxis prolongé et l'opportunité du débridement prématuré. Partisan de la doctrine professée par Saviard, Ledran, Heister, Pott, Hey, sir A. Cooper, Boyer et Dupuytren, il pense qu'on ne peut trop se hâter de pratiquer le débridement ; pour lui, le danger ne consiste pas dans l'opération, mais bien dans le retard apporté à son exécution. « Toute opération, dit-il, de hernie étranglée, pratiquée avant le dé« veloppement de l'inflammation du péritoine et de l'intestin, guérit ; « toute opération, au contraire, pratiquée après le développement de « cette inflammation, est mortelle. » Guidé par ce double aphorisme, que pour ma part je considère comme trop absolu, M. Philippe Boyer n'hésite jamais entre un taxis de quelque durée et un débridement prématuré. C'est l'application de ce précepte dans sa pratique qui l'a conduit, ajoute-t-il, à des succès remarquables, à la suite des opérations de hernies étranglées. Assurément nous ne contestons pas les succès de notre confrère, dont plusieurs nous sont connus ; nous reconnaissons qu'à ce point de vue sa pratique a été jusqu'alors des plus heureuses ; mais nous voudrions, pour apprécier plus sûrement la valeur des résultats qu'il a obtenus, et pouvoir par conséquent porter un jugement plus exact sur le point de médecine opératoire qui s'y rattache, nous voudrions que M. Philippe Boyer eût présenté la statistique de tous ses opérés. A-t-il eu des insuccès ? Il ne le dit pas ; et, en supposant qu'il en possède par devers lui, dans quelle proportion se comptent-ils, relativement aux guérisons et au total des individus sur lesquels il a été appelé à pratiquer le débridement ? Si nous insistons sur cette question, c'est que les faits à notre connaissance nous éloignent de partager l'opinion de l'auteur, qui affirme que l'opération de la hernie n'est pas dangereuse par elle-même, et que l'inflammation seule est à craindre. Or, est-il bien vrai, comme il le prétend,

que jamais cette inflammation du péritoine et de l'intestin ne survienne après l'opération ; qu'elle peut persister malgré le traitement antiphlogistique le plus actif, si préalablement elle existait déjà, mais qu'on ne la voit pas naître consécutivement au débridement?

Si, pour M. Philippe Boyer, les choses se sont toujours ainsi passées, il faut convenir qu'il a été très-heureusement privilégié ; au surplus, il y a en chirurgie des séries favorables desquelles il ne faudrait pas trop se hâter de déduire une conclusion générale ; peut-être l'auteur est-il tombé sur une de ces séries, et des faits ultérieurs pourront plus tard modifier ses idées et rendre sa thérapeutique un peu moins militante. En pareil cas, d'accord avec Desault, Richter, Sam. Cooper, Pelletan, Lisfranc et le professeur Marjolin, nous pensons que la perfection de l'art consiste à n'opérer ni trop tôt, ni trop tard. Ceux qui conseillent d'opérer de bonne heure donnent une indication trop vague, d'une application difficile à saisir ; il faut, pour se déterminer à opérer, avoir égard à l'espèce d'étranglement, à la nature des accidents, à l'intensité de ceux-ci, à l'âge et aux forces du malade. Nous regrettons que M. Philippe Boyer n'ait pas envisagé à ce point de vue la question dont il s'agit. Il y avait ici, suivant nous, pour un traité didactique, nécessité rigoureuse d'une discussion plus approfondie.

Nous devons encore mentionner un chapitre additionnel sur l'anus contre nature. Boyer, très-porté à n'accepter qu'avec une extrême réserve, et souvent même avec défaveur, les innovations de ses contemporains, s'était peu étendu sur la découverte si importante de Dupuytren ; M. Philippe Boyer a rempli cette lacune, comme il a également complété par l'analyse des travaux modernes les divers chapitres du texte primitif ayant trait aux hernies du périnée, aux vices de conformation du rectum, à la chute de cet intestin et au varicocèle. L'étude de cette dernière maladie exigeait surtout d'amples développements, Boyer, qui la déclarait incurable, ne lui ayant consacré que quelques lignes, pour condamner sans discussion l'extirpation des veines conseillée par quelques auteurs, le seul moyen curatif dont il fasse mention. M. Philippe Boyer n'a pas ici manqué à sa tâche ; historien et critique tour à tour, il décrit d'abord et apprécie ensuite les diverses opérations mises en pratique de nos jours : en premier lieu, celles dans lesquelles on fait à la peau une incision pour découvrir les veines ; et en second lieu, celles dans lesquelles on agit sur ces vaisseaux sans les mettre à nu. Notre but n'est pas de suivre l'auteur dans l'exposé qu'il fait de ces différents procédés; nous nous arrêterons seulement à la conclusion qu'il se croit fondé à tirer de leur examen comparatif. Cette conclusion veut que, dans le

cas où l'on croit devoir recourir à une opération pour la cure radicale du varicocèle, à cause de la gêne et des douleurs qu'il occasionne, on donne la préférence à la méthode qui incise la peau et met à nu les veines. L'auteur conseille, à notre grand étonnement, de pratiquer l'incision des téguments au niveau de l'anneau inguinal, de découvrir l'enveloppe fibreuse du cordon testiculaire, de l'ouvrir et de lier en masse tout ce qui se trouve dans cette enveloppe, moins le canal déférent : quant aux motifs qui lui font donner le choix à cette méthode, c'est qu'elle offre l'avantage de conserver sûrement le conduit spermatique et l'artère qui lui est accolée, et de saisir avec certitude toutes les veines variqueuses dans l'anse de la ligature. Nous ne contesterons pas cet avantage à la méthode dont il s'agit ; mais, à côté, elle présente de si graves inconvénients, surtout celui de tant aggraver les chances de l'inflammation traumatique, que nous comprenons difficilement comment, en présence de méthodes plus simples, moins dangereuses et aussi efficaces, telles que la ligature par le procédé de M. Ricord, la cautérisation, et ce qui est préférable, l'enroulement des veines imaginé avec succès par M. Vidal, l'auteur a été conduit à choisir l'opération qu'il préconise, surtout lorsqu'à l'appui de celle-ci, et pour prouver sa supériorité, il n'apporte qu'un fait de guérison, le seul dont il lui soit redevable. Evidemment M. Philippe Boyer a cédé ici à une de ces préoccupations qu'on ne s'explique guère, et dont les meilleurs esprits ne savent pas toujours se défendre.

Si, en terminant cette analyse, nous relevons une imperfection et même une erreur, c'est qu'en général, dans l'accomplissement de la tâche difficile qu'il a entreprise, l'auteur s'est montré le plus souvent de l'école de Boyer, c'est-à-dire qu'il nous a accoutumés à une rigueur d'appréciation et à une sévérité de jugement qui dénotent en lui un sens droit et un esprit éminemment pratique. M. Philippe Boyer, dès lors, ne sera pas surpris que nous ayons, à son égard, des exigences en proportion du mérite que nous lui reconnaissons. AM. FORGET.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fracture de cuisse non consolidée, traitée avec succès par l'acupuncture. — Toutes les méthodes chirurgicales employées contre les pseudarthroses ont pour but d'éveiller un travail inflammatoire dans le tissu fibreux intermédiaire aux fragments osseux, et de provoquer ainsi la sécrétion d'un cal secondaire. Nous ne rappellerons pas les diverses méthodes inventées par le génie chirurgical, nous avons ré-

cemment (tom. XXXV, p. 166) jeté un coup d'œil sur chacune d'elles. Il en est une que nous avions omise parce que, entre les mains de son auteur, M. Malgaigne, elle avait été deux fois suivie d'insuccès : nous voulons parler de l'acupuncture. L'observation suivante, communiquée à la Société de chirurgie par M. Lenoir, prouve cependant que ce moyen mérite d'être mentionné, bien qu'il n'ait pas donné entre les mains de M. Maisonneuve les mêmes résultats. Les précautions infinies prises par M. Lenoir doivent compter pour beaucoup dans le succès que ce chirurgien a obtenu.

Dupéché, charpentier, âgé de trente-trois ans, dans une chute qu'il fit, de 16 mètres de hauteur, se fractura la cuisse droite. Il fut transporté immédiatement à la Pitié, dans le service de M. Auguste Bérard. Après un traitement de cinquante-quatre jours, le blessé commençait à marcher à l'aide de béquilles, lorsque M. A. Bérard, pour vaincre la raideur qui existait dans l'articulation du genou, essaya de forcer les mouvements de cette articulation : le col fléchit dans une de ces manœuvres, et les signes de la fracture reparurent. On réduisit de nouveau les fragments, et un appareil inamovible fut appliqué pour les contenir et les immobiliser ; au bout de deux mois l'appareil fut levé, mais la fracture ne s'était pas consolidée et le malade se fit transporter chez lui. Six mois après, M. Lenoir faisait entrer cet homme dans son service, pour y être soumis à l'acupuncture. Mais avant de rien tenter, ce chirurgien voulut entourer son malade de tous les moyens propres à assurer le résultat de cette tentative. Il le fit placer dans un lit mécanique, afin qu'il conservât une immobilité parfaite, même lorsqu'il satisferait à ses besoins naturels. Ensuite, comme la fracture était oblique et le fragment supérieur en biseau très-aigu, les fragments en chevauchant produisirent un raccourcissement d'environ 2 pouces 1/2, M. Lenoir fit construire par un charpentier, ami du blessé, un appareil à extension. Cet appareil consista en une sorte de boîte longue, ayant à peu près la forme du membre, plus large par conséquent en haut qu'en bas, mais plus longue que lui. Sa profondeur était d'environ 3 pouces ; il était formé par trois planches de bois léger, intimement unies entre elles. De ces trois planches, l'externe avait 8 pouces d'étendue en plus que les autres, qui s'arrêtaient à la racine du membre; cette partie excédante portait à son extrémité supérieure une mortaise destinée à pratiquer la contre-extension. A l'extrémité inférieure de cette sorte de gouttière était adapté une espèce de treuil muni d'une roue dentée, sur laquelle s'abaissait un cliquet destiné à la fixer. Cet appareil ayant été matelassé de coton cardé, reçut le membre, dont le pied fut enveloppé d'une guêtre de coutil garnie d'un sous-pied. A

l'aide de ce sous-pied enroulé autour du treuil, on exerç a l'extension tandis que la contre-extension était faite par un lacs bien rembourré, dirigé dans le pli de l'aine, prenant son point d'appui sur l'ischion, tandis que les extrémieés venaient se fixer dans la mortaise de la paroi externe de la boîte.

Pendant plusieurs jours, on se borna à resserrer les liens extenseurs à mesure qu'ils se relâchaient. Enfin, le 12 août, sept mois et quelques jours après l'accident, M. Lenoir procéda au placement des aiguilles. Il en mit d'abord quatre, de quatre pouces de longueur et surmontées d'une tête. Il en dirigea la pointe le long de la face interne du fragment supérieur, en remontant de l'extrémité à la base de ce fragment, et mettant seulement un demi-pouce d'intervalle entre chaque aiguille. Contre son attente, quoiqu'il les eût enfoncées jusqu'à la tête, il ne rencontra aucun obstacle dans cette introduction. Cela tenait sans aucun doute à ce qu'il existait un certain intervalle entre les deux fragments; l'extension opérée par l'appareil n'ayant eu d'autre effet que de réduire la fracture suivant la longueur du membre, et non suivant son épaisseur. Les quatre aiguilles restèrent en place pendant six jours; elles déterminèrent d'abord de la rougeur à la peau, puis la production d'un peu de pus qui se montra autour d'elles et les rendit mobiles; enfin un léger gonflement et de la douleur dans l'épaisseur du membre. Tout cela indiquant que l'inflammation s'était développée, le chirurgien retira les quatre aiguilles; et après les avoir nettoyées, les replaça au-dessus des premières piqûres en suivant toujours la direction du fragment supérieur et en laissant entre elles le même intervalle qu'entre les précédentes. Cette seconde opération présenta les mêmes phénomènes que la première; au bout de cinq jours, les aiguilles étant devenues mobiles, on les enleva; et, cette fois, jugeant le travail inflammatoire assez étendu pour produire la cicatrice, on s'abstint de toute nouvelle tentative. On combattit par des cataplasmes, la diète et les boissons rafraîchissantes, le gonflement inflammatoire du membre; et quand il se fut dissipé, on rapprocha davantage les deux surfaces des fragments, à l'aide de petites attelles placées autour de la cuisse et serrées avec deux courroies de cuir; pratique déjà employée d'ailleurs par Amesbury. Chaque jour l'appareil était visité et resserré au besoin. Au bout de vingt-trois jours, en vue de savoir où en était le travail de consolidation, on mit le membre tout à fait à découvert, et l'on constata qu'il ne se déviait ni ne se raccourcissait; mais la main passée sous le point fracturé le sentait encore céder. Les attelles immédiates furent réappliquées, le membre fut remis dans sa gouttière et l'extension continuée. Ce ne fut que trente-cinq jours après qu'on se

livra à un nouvel examen, et alors on trouva assez de solidité au cal pour débarrasser la cuisse de toute pièce d'appareil. Mesuré avec soin, le membre entier n'offrait que 2 centimètres de moins que celui du côté opposé; l'articulation du genou était raide, mais la rotule était encore un peu mobile en travers ; la cuisse et la partie supérieure de la jambe étaient le siége d'un gonflement œdémateux très-marqué ; mais, du reste, il n'y avait pas de difformité apparente au niveau de la fracture, et le cal n'était pas très-volumineux ; enfin l'articulation coxo-fémorale était mobile, et le blessé pouvait soulever son membre par la seule action musculaire. Pour plus de sûreté, on lui recommanda de garder encore le lit, et, pendant quinze jours qu'il y resta, on combattit le gonflement œdémateux de la jambe par des fomentations de vin aromatique et par la compression exercée au moyen d'un bandage roulé. Au bout de ce temps il se leva et marcha d'abord avec des béquilles et plus tard avec un seul bâton : enfin il sortit guéri de l'hôpital, et M. Lenoir a su depuis qu'étant retourné dans son pays (l'Auvergne), il avait, pendant tout l'automne suivant, conduit une charrue, et que maintenant il se livrait sans difficulté aux travaux des champs.

Extirpation d'un ostéo-sarcome énorme du maxillaire supérieur pratiquée avec succès; récidives; trois autres opérations successivement pratiquées dans un intervalle de cinq années; mort par cachexie cancéreuse. — Il est en pathologie chirurgicale une question très-grave, qui est loin d'être décidée, et qui a été résolue dans les sens les plus divers par les chirurgiens : est-il permis de pratiquer une opération alors que l'on est convaincu que cette opération ne guérira pas le malade, mais qu'elle lui offrira seulement quelques chances de prolonger sa vie, en la rendant moins misérable? Evidemment, la solution de cette question est subordonnée à la solution de celle-ci : l'opération que l'on pratique n'a-t-elle pas par elle-même des chances telles qu'elle soit de nature à compromettre la vie d'une manière immédiate ? En effet, si les chances de mort étaient nombreuses à la suite de l'opération, il y aurait peut-être de l'inhumanité à faire courir de pareilles chances à un pauvre malade. Toutefois, cette règle de conduite peut fléchir à son tour devant l'impérieuse nécessité de faire quelque chose pour un malade, devant son ferme désir de voir tenter quelque chose en sa faveur, de sorte qu'il est à peu près impossible de poser des règles absolues, et que le chirurgien doit surtout consulter sa conscience et l'intérêt de son malade.

C'est surtout à propos des affections cancéreuses que cette question peut être soulevée. En effet, c'est dans ces affections que l'on observe

de nombreuses récidives, et que le chirurgien peut être entraîné dans cette voie active qui consiste à poursuivre avec le fer et le feu la reproduction de la maladie. Sans doute, il existe quelques cas heureux dans lesquels, après deux ou trois opérations successives, on a vu la tendance à la reproduction s'affaiblir et s'éteindre ; mais bien autrement nombreux sont les cas dans lesquels cette tendance semble s'exaspérer par la reproduction même ; de sorte que le chirurgien peut être autorisé dans certains cas à renouveler l'opération, lorsqu'elle lui paraît réclamée par la gravité des circonstances, mais qu'il ne doit pas généralement s'attendre à ne pas avoir plus tard, et dans un temps prochain, une aggravation des accidents. La nécessité des circonstances, la volonté du malade, telles sont les deux indications qu'il doit consulter en pareil cas.

Ces réflexions nous sont suggérées par un fait intéressant qui a été publié dans le journal de médecine de Dublin, tel qu'il a été trouvé dans les papiers d'un médecin célèbre du dernier siècle, Macbride, lequel a transmis deux dessins du malade à l'époque où on lui pratiqua la dernière opération, dessins que nous reproduisons également. Voici ce fait :



Un notaire public de Dublin, homme de moyen âge et d'une assez

bonne constitution, avait été bien portant jusqu'au mois d'octobre 1757, époque à laquelle il vit sa joue gauche gonfler graduellement. Peu à peu la tumeur prit un tel volume, qu'en haut elle remontait jusqu'à l'œil qu'elle refoulait, et qu'en dedans elle s'étendait vers la bouche. Au commencement de l'année 1760, la tumeur avait fait de tels progrès qu'elle menaçait le malade de suffocation, et qu'elle mettait obstacle à la déglutition de tout aliment solide. En outre, le malade avait eu plusieurs hémorrhagies par la bouche, dans l'une desquelles il avait perdu un quart de sang. L'opération fut pratiquée par M. Boat, qui pratiqua une incision transversale, laquelle, partant de l'angle des lèvres, allait aboutir dans le voisinage de l'oreille. La joue fut disséquée et l'on procéda ensuite à l'extirpation de la tumeur : celle-ci était d'une dureté telle qu'il fallut se servir du ciseau tranchant pour la couper et la détacher. L'opération fut terminée par l'application du



cautère actuel, destiné à arrêter le sang. Les bords de la plaie furent réunis ensuite par des points de suture ; la guérison fut très-rapide. Récidive et nouvelle opération le 12 mai 1761 ; guérison aussi rapide que la première fois. Deux ans après, il fallut revenir à l'opération en septembre 1763. Après cette opération, le malade eut trois ans de répit ; mais vers le commencement de 1766, il y eut récidive, et une

quatrième opération fut faite au mois de mai suivant par Cleghorn. Le malade la supporta très-bien et la plaie guérit avec la même rapidité que dans les opérations précédentes. Bientôt après, la santé générale commença à décliner, la peau prit une coloration jaunâtre cachectique ; l'hydropisie survint, et la mort eut lieu le 16 août suivant, dans la cachexie cancéreuse.

Bons effets des pilules de conserve de roses et d'opium, dans le traitement de la diarrhée. — En thérapeutique l'abondance des moyens ne nuit pas; mais, autant que possible, il faut avoir recours à des médications simples et faciles, surtout quand il s'agit d'une affection aussi légère en apparence que la diarrhée. Beaucoup de malades répugnent en effet à se mettre, pour cet accident, à une diète rigoureuse, à garder le repos, à prendre des boissons délayantes et des lavements amidonnés ou laudanisés. Nous avons vu M. Bricheteau faire usage avec grand succès, dans ce cas, des pilules astringentes opiacées suivantes :

Pr. Conserve de roses.............. 1 gramme 50 centigr.
Extrait aqueux thébaïque......... 20 centigr.

pour 10 pilules à prendre de deux heures en deux heures.

Nous avons vu, dans le service de ce médecin à l'hôpital Necker, un très-grand nombre de diarrhées arrêtées rapidement par ce moyen si simple. Ainsi, au n° 8 de la salle Saint-Ferdinand, se trouvait couché, le 20 novembre dernier, un nommé Nicolas-Alexis, âgé de vingt-trois ans, couvreur. Cet homme avait, depuis six semaines, un dévoiement avec coliques, qui lui était survenu à la suite d'un excès de boisson. Le malade allait quatre ou cinq fois à la garderobe le jour, et deux ou trois fois la nuit. Les garderobes étaient précédées de gargouillements dans le ventre et de colique. La diarrhée avait été entretenue par les excès d'alimentation du malade. Le jour même de son entrée, cet homme eut encore quatre garderobes, et dans la nuit deux autres. Le lendemain, on lui fit prendre les dix pilules, sans le mettre à la diète ; seulement on lui accorda deux bouillons et deux potages. Il n'y eut que deux garderobes dans la journée et une dans la nuit. On continua le traitement. Dès le second jour, les garderobes étaient suspendues, et les douleurs de ventre avaient disparu.

M. Bricheteau nous a dit que, pendant l'épidémie cholérique de l'année dernière, il avait prescrit à beaucoup de ses malades de conserver chez eux, par précaution, quelques-unes de ces pilules. De cette manière, ont été arrêtées à leur début un grand nombre de diarrhées, qui eussent pu être suivies d'accidents cholériformes.

Enfin, ce n'est pas dans la diarrhée simple seulement qu'on peut se servir avec avantage de ces pilules : nous avons vu récemment, dans le service de ce médecin, un homme de quarante-six ans, couché au nº 44 de la salle Saint-Ferdinand, et affecté d'une entérite chronique, probablement de nature tuberculeuse, chez lequel ces pilules ont arrêté à plusieurs reprises le dévoiement, qui n'avait pas été suspendu par d'autres moyens analogues.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALLAITEMENT (*Des maladies de la peau considérées dans leurs rapports avec l'*). — *Quelles sont celles qui constituent pour les nourrices une incompatibilité avec cette fonction?* — C'est là une question pratique du plus haut intérêt, qui peut se présenter tous les jours, et dont la solution, cependant, livrée jusqu'ici à des préjugés ou à de vagues présomptions, n'offre rien de précis, rien qui puisse satisfaire des esprits quelque peu exigeants. Dans une circonstance récente, où il s'agissait d'un enfant auquel nous portions un intérêt particulier, et dont la nourrice venait d'être atteinte d'une maladie cutanée, nous avons éprouvé nous-même toute l'incertitude que peut faire naître une pareille situation. Devions-nous laisser continuer l'allaitement, devions-nous enlever l'enfant à la nourrice? Ayant soumis cette question à l'un des hommes les plus compétents pour la résoudre, nous n'avons pas été peu surpris de le voir partager notre incertitude, sur ce point. M. Cazenave nous promit, en effet, d'en faire le sujet d'une étude particulière. C'est le résultat de cette étude qu'il vient de publier dans les deux derniers numéros des Annales des maladies de la peau, et que nous nous empressons de faire connaître à nos lecteurs.

Il y a, suivant M. Cazenave, un grand nombre de maladies de la peau qui, absolument parlant, ne sont pas incompatibles avec l'allaitement; telles sont les éruptions non spécifiques, à l'état aigu, l'érythème, l'herpès, l'eczéma, le pemphigus, l'impétigo, l'ecthyma, ces maladies n'ayant, à cet état, d'autre valeur que celle d'une inflammation accidentelle, passagère, et n'exerçant aucune influence appréciable ni sur la sécrétion lactée, ni sur la santé de l'enfant. Considérées à un point de vue relatif, quelques-unes de ces maladies peuvent, dans de certaines conditions et en vertu de certains rapports, avoir une valeur particulière différente. Ainsi, l'eczéma aigu, largement développé et généralisé, peut avoir pour résultat, par suite de son influence générale sur la sécrétion, de diminuer la sécrétion laiteuse. L'impétigo, exprimant l'exagération morbide du tempérament lymphatique, peut, au même titre, constituer une sorte d'incompatibilité; de même du lichen et de l'ecthyma. Mais, à part quelques particularités relatives, et certaines circonstances individuelles ou certains rapports de conditions organiques entre la nourrice et l'enfant, qui impriment à ces éruptions un caractère de gravité relative, dont la valeur ne peut être convenablement appréciée qu'en vue de chaque cas particulier, M. Cazenave pense qu'en général, et si on ne les envisage que d'un point de vue absolu, la plupart de ces éruptions, à l'état aigu, ne sauraient être considérées comme une raison de rejeter une nourrice alors qu'il s'agirait de la choisir, et encore moins de discontinuer ou de changer l'allaitement, si l'une de ces éruptions survenait pendant la nourriture.

Quant à ces mêmes affections à l'état chronique, et aux formes variées des maladies de la peau, jadis confondues sous la dénomination commune de *dartres*, il en est un bon nombre, d'après M. Cazenave, qui sont compatibles avec les fonctions de l'allaitement, et dont la présence, soit chez la mère, soit chez

la nourrice, ne doit pas être considéré comme un danger pour l'enfant, et, par suite, comme une raison de changer la nourriture lactée. Si parmi elles il en est qui, dans certaines conditions, pourraient avoir une influence quelconque sur l'enfant, cette influence n'est jamais que relative, et n'a rien qui ressemble à la transmission d'un virus imaginaire ou à la communication d'un mal de toute pièce.

Les maladies de la peau qui ont une valeur négative absolue dans le choix d'une nourrice, ou qui doivent devenir un obstacle à la continuation de l'allaitement, appartiennent à plusieurs catégories. Ainsi, pour l'eczéma, l'impétigo, le lichen, l'incompatibilité peut exister, lorsque ces maladies sont à l'état chronique et lorsqu'elles ont une étendue et une intensité exceptionnellement considérables. Mais il y a des maladies de la peau qui, par elles-mêmes, et en dehors de toutes les circonstances de durée, d'énergie, trahissent, en général, bien qu'à des titres différents, une altération de l'économie tout entière; et cette altération, bien qu'accidentelle et pouvant n'être que passagère, est telle que sa présence doit donner aux éruptions qui la traduisent, même à l'état aigu, une valeur négative absolue dans l'allaitement. Tels sont l'ecthyma chronique, qui est toujours l'expression d'une constitution mauvaise, d'un état cachectique, le rupia, le pemphigus, le purpura, qui révèlent également une détérioration de l'économie.

Il existe en outre des maladies de la peau qui sont bien autrement grave encore, sous le point de vue qui nous occupe, ce sont ces formes inconnues dans leur nature, qui révèlent une altération permanente et générale, une lésion *totius substantiæ*, et qui sont caractérisées par la dégénérescence des tissus et par leur tendance à détruire les parties affectées; telles sont les deux espèces d'éléphantiasis, le molluscum, le lupus, la kéloïde, etc.

Une dernière classe de maladies de la peau, intéressante à étudier au point de vue de l'incompatibilité avec l'allaitement, est la classe des maladies contagieuses (gale, herpès tonsurant et favus); pour ce qui est de la gale et de l'herpès tonsurant, ces affections toutes locales ne sauraient avoir aucune influence à cet égard; mais il n'en est pas de même du favus, qui constitue un des motifs d'exclusion les plus puissants. Il reste enfin une dernière affection cutanée, la seule qui soit transmissible immédiatement par l'allaitement, et par conséquent la plus incompatible de toutes, la syphilide.

En résumé, d'après M. Cazenave, il n'est plus permis aujourd'hui, dans le choix d'une nourrice, de proscrire d'une manière générale les maladies de la peau connues sous le nom de *dartres*.

Au point de vue de l'allaitement, les maladies de la peau ont une valeur différente, non-seulement suivant leur nature, mais encore en raison d'une sorte de conditions accidentelles d'individualité, d'étendue, d'intensité, etc.

Les syphilides seules doivent être exclues à titre de maladies virulentes.

Plusieurs maladies de la peau ont une valeur négative absolue, comme trahissant un état organique général grave; ce sont précisément celles qui s'éloignent le plus des affections qu'on a appelées *dartres*, et qui ne constituent pas, à proprement parler, des éruptions.

Les éruptions proprement dites (les *dartres*) sont en général compatibles avec l'allaitement.

Quelques-unes perdent accidentellement cette qualité par une intensité insolite ou bien en traduisant une détérioration de l'économie; celles-ci sont en petit nombre.

Les éruptions très-compatibles avec l'allaitement par leur nature, par toutes leurs conditions locales, peuvent cesser de l'être *relativement*, en raison de certains rapports d'individualité entre la nourrice et l'enfant. (*Annales des maladies de la peau*, oct. et nov. 1850.)

APPAREILS OUATÉS. *Leur emploi dans le traitement des fractures, luxations, arthropathies, et diverses autres lésions chirurgicales.* L'emploi de l'ouate en chirurgie n'est pas nouveau. Tout le monde connaît les applications journalières et les bons effets qu'on en obtient dans certaines lésions chirurgicales, ou même dans certaines affections superficielles qui exigent l'emploi d'un topique doux, chaud et élastique. M. le docteur Burggraeve a songé à utiliser ces propriétés et à en étendre l'application aux appareils de

déligation pour les grandes lésions traumatiques, telles que fractures, luxations, arthropathies, etc. Les succès qu'il en a obtenus depuis un certain nombre d'années l'ayant encouragé à en faire part au public médical, nous nous empressons nous-mêmes de seconder ses désirs, convaincus que si la méthode de déligation de cet habile praticien n'est pas destinée à détrôner et à remplacer la méthode qu'un de ses savants collègues a placée si haut, et dont elle n'est d'ailleurs, en quelque sorte, qu'un complément ou un perfectionnement, elle paraîtra à coup sûr susceptible de remplir plus d'une utile indication, et digne, par conséquent, d'être signalée à l'attention des praticiens. Nous laissons parler M. Burggraeve lui-même.

« Le principe sur lequel repose l'appareil ouaté, c'est la contention des parties malades, sans constriction ni violence. Sa construction est très-simple; il constitue une espèce d'emballage fait de coton cardé ou d'ouate, de feuilles ou d'attelles en carton, de bandes en toile grossière et de colle d'amidon. Reposant sur le même principe que celui de M. Seutin, il en diffère par son application plus intime, en ce sens qu'aucune bande ni compresse ne vient s'interposer entre l'ouate et les parties malades. Quant à l'ouate elle-même, elle joue un rôle important, non-seulement par son élasticité, qui permet d'exercer une grande compression sans intéresser les parties molles, mais par les conditions vitales favorables dans lesquelles elle place ces parties.

« Pour construire un appareil à fracture, il faut : 1° de l'ouate en feuilles non gommées, bien pure et soyeuse, et de l'épaisseur d'un à deux travers de doigt; 2° du carton suffisamment épais et perméable; 3° des courroies en cuir, ou mains-mortes, pour les fractures des membres; 4° des bandes de toile; 5° de la colle d'amidon. Cet appareil doit varier, d'ailleurs, d'après chaque fracture. — Ainsi, pour citer un exemple, dans un cas de fracture compliquée du col de l'humérus, voici de quelle manière M. Burggraeve procéda à l'application de son appareil; la plaie étant préalablement lavée et pansée, le bras et l'épaule furent d'abord immobilisés contre le thorax : à cet effet, après avoir enveloppé toutes ces parties d'une couche épaisse d'ouate, et en avoir rempli le creux axillaire, le bras étant placé contre la poitrine, le chirurgien entoura cette dernière d'une large ceinture de carton préalablement mouillé, afin d'en prendre mieux les contours. Il lit passer ensuite sur l'épaule une longue attelle en carton qu'il ramena en avant et en arrière au-dessous du coude. Ces différentes pièces ayant été enduites d'une couche de colle d'amidon, furent assujetties par des doloires circulaires, également amidonnées; ce qui eut pour résultat de ne faire qu'une pièce de la poitrine et des bras, et d'empêcher tout ébranlement et tout mouvement actif dans le lieu de la lésion, et par suite de faire cesser aussitôt les douleurs. La saillie de l'épaule fut ensuite recouverte d'une espèce d'opercule en carton, prenant exactement sa forme, et pouvant s'enlever pour les besoins des pansements consécutifs. Le pansement se termina par l'application du bandage de Desault pour les fractures de la clavicule. Le deuxième jour, l'appareil étant sec, on aurait pu l'ouvrir; il ne fut ouvert que le quatrième jour. En enlevant les tours extérieurs de la bande qui recouvrait l'opercule, celui-ci put être enlevé, la plaie pansée, puis recouverte comme auparavant.

Les appareils pour la fracture de la cuisse, reposant sur ce principe que la contention doit être la conséquence du relâchement parfait des muscles et non de la constriction, voici de quelle manière ils se composent et comment M. Burggraeve les applique : ces appareils se composent: 1° de trois fortes attelles en carton; une interne, se repliant sous la plante du pied et allant jusqu'au pubis; une postérieure, étendue du talon jusqu'au de là de la crête iliaque, et s'elargissant à la fesse, de manière à l'embrasser; une externe, allant également de la plante du pied jusqu'au delà de la crête des iles; 2° d'un sous-cuisse en carton, destiné à relier les attelles entre elles, en passant obliquement sur la hanche; 3° d'une ceinture pelvienne également en carton. Chacune de ces pièces reçoit une couche épaisse d'ouate. — Le malade étant placé sur un plan dur et parfaitement horizontal, on fait faire l'extension et la

contre-extension. Quand le membre a été rendu à sa longueur et à sa direction normale, on met les attelles en place et on les assujettit provisoirement avec les courroies. Après s'être assuré de nouveau que la réduction est bien faite et avoir ordonné aux aides d'augmenter l'extension, on se met en mesure d'appliquer la bande et la couche d'amidon. Pour cela, on prend de la pâte dans la main gauche et la bande dans la droite, et on commence par appliquer les doloires à partir du pied, les égalisant à mesure avec la colle. La compression doit être assez forte pour aplatir l'ouate et la réduire au tiers de son épaisseur. On continue ainsi jusqu'à l'aine, où l'on termine par un spica fort et large, de manière à enfermer la fesse et la hanche dans une coque solide. Les courroies ont été enlevées au fur et à mesure que les tours de bande sont venus les remplacer. En attendant que l'appareil soit sec, on maintient le membre dans l'extension par l'attelle de Desault ou au moyen d'un poids attaché autour de la cheville et renvoyé au pied du lit par une poulie. La contre-extension est faite dans ce cas par un sous-cuisse en sangle, fixé à la tête du lit au moyen d'une courroie.

Ce n'est pas seulement contre les fractures que M. Burggraeve emploie les appareils ouatés, il en fait usage dans les arthropathies, luxations, entorses, arthrites, tumeurs blanches; dans les contusions, dans les phlegmons, etc.

Un des principaux avantages qu'il leur reconnaît, c'est d'abord d'être applicables à une multiplicité de cas, ensuite de prévenir l'inflammation traumatique, et de résoudre affirmativement la question des pansements immédiats dans les cas de fractures simples ou compliquées, comme dans les entorses et les luxations, de rendre superflu l'emploi des irrigations froides, enfin de produire des consolidations beaucoup plus rapides qu'avec les appareils anciens, résultat que M. Burggraeve attribue à l'espèce d'incubation à laquelle la fracture est soumise dans la coque ouatée. En un mot, comme méthode de déligation, l'appareil ouaté paraît à son auteur répondre à toutes les exigences du traitement et à toutes les conditions du précepte *tutò, citò* et *jucundè :* par son élasticité qui empêche toute espèce de constriction ou d'étranglement; par sa simplicité qui permet de l'appliquer d'une manière rapide, et par son bon marché. (*Ann. et Bull. de la Société de Méd. de Gand*, neuvième livraison.)

ARSENICALE (*Nouveaux faits touchant la médication*), *dans les fièvres intermittentes*. Depuis que nous avons émis notre opinion sur la valeur de la médication arsenicale dans les fièvres intermittentes, les faits sont venus de toutes parts en vérifier la justesse, et nous confirmer de plus en plus dans cette idée, que les préparations arsenicales sont un véritable succédané du sulfate de quinine; qu'elles le suppléent avantageusement dans les cas où il est resté sans efficacité, et peuvent lui être entièrement substituées dans les contrées et dans les familles trop pauvres pour se procurer ce dernier agent. Mais comme des faits de cette nature ne sauraient s'appuyer sur des preuves trop nombreuses et recevoir une sanction trop éclatante, nous croyons devoir continuer à accueillir, au fur et à mesure qu'ils se produisent, les faits nouveaux qui portent avec eux le caractère d'une démonstration irrécusable. C'est à ce titre que nous reproduisons le résumé suivant d'une note récemment communiquée à l'Académie de médecine, par M. le professeur Fuster.

Les fièvres paludéennes invétérées, rebelles même au traitement quinique, cèdent au traitement arsenical. Celles qui résistent à celui-ci guérissent alors sous ses auspices, par le sulfate de quinine. M. Fuster débute par 5 centigrammes d'acide arsénieux, pris en trois fois dans les vingt-quatre heures, et il élève au besoin cette dose de 1 à 2 centigrammes par jour, jusqu'à 9 et 10 centigrammes dans les vingt-quatre heures. La formule à laquelle il donne la préférence, pour l'administration de l'acide arsénieux, consiste à l'incorporer avec le sucre de lait, dans la proportion d'un vingtième. Dès que les accès ont cessé, on diminue les doses comme on les a augmentées, jusqu'à la dose initiale. Ainsi administré, l'arsenic n'a jamais été suivi d'aucun accident, et il a toujours été toléré par les malades. Enfin, M. Fuster a remarqué que les vomitifs, au début et dans le cours du traitement, favorisaient, entretenaient ou rétablissaient la

tolérance pour ce médicament. Aucun régime spécial ne lui a paru nécessaire, hors les jours du vomitif.

Ces résultats ont d'autant plus de valeur à nos yeux, qu'ils émanent d'une source plus authentique et qu'ils ont été recueillis dans une localité qui offre un type de la constitution paludéenne, et où tout ce qui concerne l'étude et le traitement des fièvres intermittentes a, en quelque sorte, un caractère classique. Nous ferons seulement, au sujet de la méthode de M. Fuster, une simple réflexion relative aux doses quotidiennes du médicament. L'expérience, et une expérience très-étendue, a appris que le maximum de 5 à 6 centigrammes était suffisant. Nous pensons donc, tout en admettant la valeur des faits énoncés par le professeur de Montpellier, qu'il convient de donner la préférence à la formule de M. Boudin, que nous avons indiquée dans tous ses détails dans une des précédentes livraisons (V. t. 37, p. 193 et *passim*). (*Bulletin de l'Académie de médecine*, novembre.)

NEVRALGIE (*Bons effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la*). Les recueils de médecine sont pleins d'observations dans lesquelles des névralgies de forme intermittente ou pseudo-intermittente, ce qu'on appelait autrefois des fièvres larvées, ont cédé, comme par enchantement, au sulfate de quinine. Nous-mêmes, nous en avons rapporté plusieurs exemples; mais il est un autre point de vue auquel on peut se placer, relativement à l'administration du sulfate de quinine dans les névralgies, c'est le suivant: le sulfate de quinine, donné à haute dose, possède, contre l'élément rhumatismal proprement dit, une action élective puissante; cette action ne pourrait-elle pas être utilisée contre les névralgies de forme rhumatismale? C'est dans ce sens que plusieurs faits de guérison de névralgies rebelles pourraient être interprétés; et nous trouvons dans les journaux anglais une note de M. le docteur Hogg, de Finsbury, qui vient tout à fait à l'appui des considérations qui précèdent. Ce médecin dit avoir guéri de nombreuses névralgies avec le traitement suivant: 50 centigrammes de sulfate de quinine donnés dans une potion composée de 30 grammes d'eau distillée et additionnée de 10 gouttes d'acide sulfurique, que l'on réitère toutes les six heures. Il est rare qu'à la seconde ou à la troisième dose au plus, la névralgie n'ait pas disparu. Ce médecin rapporte à ce sujet l'observation d'une dame de vingt-cinq ans, qui nourrissait et qui était fortement débilitée par l'allaitement. Il y a quelques mois, à la suite d'un refroidissement, elle avait éprouvé de violentes douleurs de dents qui avaient cédé momentanément à l'extraction d'une dent de sagesse et à des scarifications sur les gencives; mais les douleurs ne tardèrent pas à paraître sous une autre forme: c'étaient des élancements douloureux dans tout le côté gauche de la face, commençant à l'angle inférieur de la mâchoire, et s'étendant dans la face, suivant la direction du rameau du nerf facial; d'autres fois, les douleurs étaient fixées derrière l'oreille ou dans la tempe; elles augmentaient et étaient ramenées par le plus léger contact de la peau ou par un simple courant d'air. Les attaques revenaient quelquefois comme en vertu d'une décharge électrique, précédées parfois par un sautillement particulier des muscles de la face du côté affecté. La perte du sommeil et la violence des douleurs avaient troublé les sécrétions. Quelques purgatifs rétablirent les fonctions digestives; plus tard, on essaya de procurer du sommeil avec la poudre de Dover, l'acétate de morphine, la jusquiame, mais sans succès. Une potion contenant 10 centigr. de sulfate de fer, 1 centigr. de chlorhydrate de morphine et un demi-centigramme d'extrait de cannabis indica parut d'abord faire de l'effet; mais il fallut y renoncer, parce que l'enfant paraissait en souffrir. Les sels de fer, carbonate, citrate, sulfate, furent prescrits ensuite, sans aucun avantage. Dans ces circonstances, M. Hogg se décida à en venir au sulfate de quinine à haute dose; il prescrivit 50 centigr. de sulfate de quinine acidifié à prendre en une seule fois. Il y eut un soulagement très-marqué; mais à la suite, la malade resta pendant quelques heures dans un violent état d'éréthisme portant surtout sur l'ouïe et sur la vue avec de légers vertiges. Avant de revenir à ce moyen, M. Hogg voulut prendre l'avis de M.

Elliotson, qui fut d'avis de continuer en donnant de la même manière, toutes les six heures, d'abord 50 centigrammes, puis 60, puis 75 centigrammes A la seconde dose, celle de 60 centigrammes, la malade se trouvait complétement sourde, particulièrement de l'oreille gauche; mais la douleur n'a plus reparu. Une alimentation fortifiante a consolidé la guérison. Depuis la guérison, la malade a eu quelque atteinte de sa névralgie; mais deux doses de 25 centigrammes de sulfate de quinine, données de la même manière à six heures d'intervalle, en ont triomphé sans difficulté. (*The Lancet*, novembre.)

OPHTHALMIES (*De quelques remèdes employés dans certaines*). Les renseignements suivants, sur quelques remèdes employés par M. Fronmüller, nous paraissent mériter l'attention de nos lecteurs. Ce savant ophthalmologiste a employé la conéine avec succès, dans la forme éréthistique de l'ophthalmie scrofuleuse, lorsqu'il existait un blépharospasme et une photophobie considérables. Il fait préparer une solution de 20 centigrammes de conéine dans 20 grammes d'eau, avec 1 gramme 30 c. d'esprit-de-vin : cette solution sert à pratiquer des frictions, plusieurs fois par jour, autour de l'œil; elles produisent parfois, suivant cet auteur, des résultats surprenants. La conéine ou le conin est, tout le monde le sait, le principe actif de la grande ciguë (*Conium maculatum*).

Dans les taies de la cornée, M. Fronmüller dit avoir eu beaucoup à se louer du sulfate de cadmium, qu'il administre de la manière suivante :

Pr. Sulfate de cadmium.... 0,20 centig.
Eau distillée de roses... 45 gramm.
Laudanum de Rousseau,

ou, selon les circonstances,

Laudanum de Sydenham. de 2 à 6 gr.

M. pour un collyre à instiller par gouttes.

Ce chirurgien est grand partisan de l'emploi de la poudre de Dower dans les ulcères de la cornée, accompagnés de violentes douleurs, se montrant surtout la nuit; et nous la recommandons avec lui dans les lésions douloureuses et purement traumatiques.

M. Fronmüller a employé le tannin, tantôt en collyre, tantôt en pommade, d'après les formules suivantes :

Pr. Tannin......... de 40 à 60 centigr.
Axonge lavée... 2 gr. 50 centigr.

M. pour une pommade.

Pr. Tannin......... de 30 à 60 centigr.
Eau distillée...... 60 gramm.
Laudanum de Rousseau........... de 2 à 4 gramm.

M. pour un collyre.

A propos de cette dernière formule, l'auteur fait la remarque suivante : quoiqu'on puisse élever des doutes sur la composition chimique de ce collyre, il n'en agit pas moins d'une manière très-efficace dans les ophthalmies chroniques affectant la forme torpide; il faut seulement avoir bien soin de secouer la bouteille avant de s'en servir. Cet astringent végétal est préférable aux agents minéraux de cette catégorie, parce qu'il est d'une plus grande bénignité et est mieux supporté; cependant il produit une contraction énergique du tissu vasculaire. (*Ann. d'oculistique*, octobre.)

SANGSUES (*Note sur un ennemi des*); *moyen de l'empêcher de nuire à leur reproduction.* Nous avons publié t. 34, p. 134, une longue analyse d'un Mémoire de M. Soubeiran, pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux, sur le commerce des sangsues, en insistant, entre autres choses, sur les essais à tenter sur leur reproduction dans nos contrées. Voici les détails fournis par M. Soubeiran fils, sur le résultat de cette première tentative :

M. Soubeiran, dans le but de suivre la reproduction des sangsues et d'en rechercher les meilleures conditions, fit disposer un bassin à la pharmacie centrale des hôpitaux, y plaça trois cents sangsues de Hongrie de belle taille, et les y laissa depuis le mois d'avril jusqu'à la fin de septembre. Pendant cet intervalle on donna, à ces annélides, deux fois du sang et une fois des grenouilles. Le sang, qui était sous forme de caillots, fut en très-peu de temps dévoré au point de ne laisser qu'un petit amas de fibrine décolorée. Quant aux grenouilles, elles succombèrent bientôt, épuisées par la succion ; les sangsues se fixaient à 5 ou 6 autour des yeux, où la peau est plus ténue et les vaisseaux plus abondants, et il était impossible aux victimes de se débarrasser de leurs obstinés vampires.

Vers la fin du mois de septembre

on procéda à la pêche des sangsues; la vase du bassin fut passée au crible. Les sangsues avaient produit, on trouva quelques jeunes sangsues longues de près d'un centimètre. La plupart des autres s'étaient réfugiées dans les gaînes des feuilles de végétaux aquatiques cultivés à dessein dans le bassin pour empêcher la putréfaction de l'eau.

Il est donc prouvé que les sangsues peuvent se multiplier dans notre climat, et cependant les marchands de sangsues ne peuvent obtenir ce résultat, toujours ils restent tributaires des provinces orientales de l'Europe; cela tient à ce qu'un ennemi redoutable mange leurs jeunes produits, et qu'ils ne connaissent point le remède. M. L. Soubeiran fils nous fait connaître cet ennemi, mais il ne nous indique pas le moyen d'obvier au mal qu'il produit. D'après lui, l'*aselle d'eau douce* (*oniscus aquaticus*. L.) se fixe sur les jeunes sangsues, les épuise et les dévore enfin. M. L. Soubeiran pense que l'abondance avec laquelle les aselles se rencontrent dans toutes nos eaux douces est la raison pour laquelle on ne peut exécuter dans nos climats l'élève des sangsues. Si cette cause est la seule qui s'oppose au succès de cette spéculation, il est bien facile d'y remédier; les aselles préfèrent de beaucoup, à la *sangsue officinale*, les sangsues particulières à nos marais; il suffit donc, pour protéger les premières, de les placer conjointement avec les dernières dans un même bassin, les aselles n'attaqueront et ne détruiront les sangsues officinales qu'autant que la pâture viendrait à leur manquer. (*Presse médicale*, novembre.)

SEL MARIN. *Résultat de quelques essais dans le traitement des fièvres intermittentes.* Il y a peu de temps, M. Piorry prenait en quelque sorte sous son patronage l'idée qu'un de ses anciens élèves avait eue d'administrer le sel marin dans les fièvres intermittentes, et il annonçait à l'Académie les résultats obtenus, avec d'autant plus de confiance, qu'il assurait avoir constaté lui-même une prompte réduction du volume de la rate, sous l'influence de l'administration de cet agent. M. Piorry concluant de la diminution du volume de la rate à la guérison des fièvres, on comprendra aisément que nous ne nous soyons pas considérés comme suffisamment édifiés sur la valeur de ce nouvel antifébrile. Nous n'avons pas été seuls de cet avis. M. le docteur Henri Gintrac, de Bordeaux, s'est également cru en droit de douter, et c'est pour lever ces doutes qu'il a institué dans le service de la Clinique une série d'essais, dont il fait connaître les résultats, que nous reproduisons, à notre tour, à titre de renseignement.

Le chlorure de sodium a été donné à 12 malades atteints de fièvres intermittentes de différents types, huit cas de fièvres quotidiennes, trois de fièvres tierces et un cas de fièvre quarte. Il a réussi neuf fois, savoir six fois sur les huit cas de fièvres quotidiennes, et trois fois dans les trois cas de fièvres tierces; dans le seul cas de fièvre quarte où il a été donné, il a échoué. Le sel a été administré, à la dose de 30 grammes, dissous dans 100 grammes d'eau; il était continué sous la même forme, pendant six jours consécutivement.

Les effets de ce médicament, quand il a réussi, ont été presque immédiats. Donné le matin de bonne heure, dans les fièvres quotidiennes, il prévenait quelquefois l'accès du soir, toujours celui du lendemain. Dans le type tierce, il était administré le jour de l'apyrexie; il s'écoulait alors un temps convenable pour empêcher le paroxysme suivant.

Les organes digestifs n'ont pas été, en général, stimulés sous l'influence de cet agent. Les malades ne se plaignaient ni de soif ni de chaleur à la gorge, ni de sensation pénible à l'estomac; ils distinguaient un goût salé dans la potion, mais sans qu'il provoquât aucune répugnance.

M. Gintrac a étudié d'une manière spéciale l'état de la rate; quatre fois il a trouvé la rate tuméfiée; il a voulu savoir quelle serait l'action du sel dans cette circonstance. Or, cet organe n'a subi aucune modification : après 6 jours d'emploi du médicament, la rate avait conservé les limites qui avaient été constatées avant. Dans un de ces cas en particulier, où la rate occupait une grande partie de la cavité abdominale, se prolongeant en avant jusqu'à l'épigastre et à l'ombilic, et arrivait inférieurement près de l'épine iliaque antérieure et supérieure, la fièvre, qui avait précédé

ce développement de la rate, n'existait plus depuis plusieurs mois; le chlorure de sodium, à la dose de 30 grammes, a été administré pendant douze jours; il avait été parfaitement toléré par l'estomac, mais il était resté d'une inefficacité complète pour obtenir une diminution dans le volume de la rate.

On comprendra que nous n'ayons donné ces faits qu'avec réserve, et à titre seulement de renseignement; car, indépendamment de leur insuffisance sous le rapport de leur nombre, leur valeur, comme exemples de guérison, se trouve considérablement réduite, si l'on songe que ces guérisons ont porté principalement sur les cas le plus facilement curables, les cas de fièvres tierces; que la proportion des guérisons est déjà amoindrie dans les cas de fièvres quotidiennes, et que la forme la plus rebelle, la fièvre quarte, s'est montrée réfractaire. C'est le cas de demander de nouvelles expériences. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, novembre.)

TORTICOLIS *chez de très-jeunes enfants, avec induration du muscle sterno-mastoïdien; guérison rapide par des applications émollientes.* — L'affection sur laquelle un chirurgien de l'hôpital de Londres, M. Curling, appelle l'attention de ses confrères, n'a été décrite dans aucun traité sur les maladies des enfants; et c'est ce qui nous engage à en faire une mention spéciale. « On me présenta, dit ce chirurgien, quelques enfants à peine âgés de quelques mois, qui offraient tous une raideur particulière du cou, tenant à une induration particulière du muscle sterno-mastoïdien d'un côté. Dans tous ces cas, le muscle, et presque toujours le gauche, est bien circonscrit, rigide, et d'une dureté presque cartilagineuse. A part cette raideur du cou, les petits malades ne paraissaient nullement souffrir. Cette induration disparut graduellement, sans laisser de trace, par le simple usage d'un liniment émollient, et par l'administration, à l'intérieur, d'un grain ou deux d'*hydrargyrum cum cretâ*. Peut-être, dit M. Curling, cette induration du muscle sterno-mastoïdien, observée si près de la naissance, tenait-elle à quelque lésion éprouvée par le muscle au moment de la sortie de l'enfant. Toujours est-il que le muscle devait avoir été infiltré de lymphe plastique, et que la guérison s'opéra par la résorption de ce dépôt de lymphe plastique; peut être aussi le muscle s'était-il induré à la suite d'une inflammation produite par l'action du froid sur la peau si susceptible des nouveau-nés. Quoi qu'il en soit, cette affection méritait d'être décrite, et surtout il importait de savoir que, par un traitement aussi simple, cette affection disparaît rapidement. (*London med. Gaz.*, novemb.)

VARIÉTÉS.

Dans une des dernières séances de l'Académie des sciences, M. Andral a fait connaître, au nom de la Commission chargée de juger les pièces adressées pour le concours de médecine et de chirurgie (années 1849 et 1850), les récompenses qu'elle a décernées pour ces deux années.

La Commission a accordé : 1° pour l'année 1849, à M. le docteur Jobert (de Lamballe) un prix de 2,500 fr., pour son *Traité de chirurgie plastique*; à M. le docteur Guillon, un encouragement de 1,000 fr., pour son *brise-pierre pulvérisateur*; à M. Martin, un encouragement de 1,000 fr., pour son ouvrage intitulé : *Essai sur les moyens prothétiques des membres inférieurs*; à M. le docteur Morel-Lavallée, un encouragement de 1,000 fr., pour son ouvrage *Sur les hernies du poumon*. 2° Pour l'année 1850 : à M. le docteur Herpin, une récompense de 1,500 fr., pour son ouvrage intitulé : *Etudes pratiques sur le pronostic et le traitement de l'épilepsie*; à M. le docteur Delasiausse, une récompense de 1,000 fr., pour son travail *Sur le traitement de l'épilepsie*; à M. le docteur Aug. Mercier, une récompense de 1,500 fr., pour ses *Recherches anatomiques, patholo-*

giques et thérapeutiques sur les valvules du col vésical, et pour ses *Observations* et ses *Remarques sur le traitement de la rétention d'urine causée par les valvules du col de la vessie;* à M. le docteur Wrolick, une récompense de 1,000 fr., pour son ouvrage *Sur la tératologie ;* à M. le docteur Stahl, un encouragement de 1.000 fr., pour son travail *Sur la physiognomonie et l'anatomie pathologique de l'idiotie épidémique ;* à M. le docteur Hurtaux, un encouragement de 1,000 fr., pour son *Mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques des émanations du tabac observés sur les ouvriers de la manufacture de Paris*; à M. le docteur Carrière, un encouragement de 1,000 francs pour son ouvrage intitulé : *Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical.*

Deux de nos honorables confrères, M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine, et M. F. Dubois (d'Amiens), viennent d'être nommés membres de la Commission des pensions de retraite.

Un concours est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour la place de chef des travaux anatomiques. Les compétiteurs sont MM. Bourrely, Bourdel, Courty et Bouliech.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, la chaire de botanique, à la Faculté de médecine de Montpellier, est transformée en chaire de botanique et d'histoire naturelle. Cette chaire, actuellement vacante, est mise au concours.

Le nombre des élèves s'est accru cette année dans une proportion remarquable dans les Facultés de droit et de médecine de Paris. La Faculté de droit possédait, au 15 novembre 1849, 2,786 étudiants inscrits ; au 15 novembre 1850, elle en compte 2,876. Cette élévation est plus sensible encore dans la Faculté de médecine. Le nombre des inscriptions, qui était de 880 en novembre 1849, s'élève à 1,223 en 1850. Cette augmentation si considérable des élèves en médecine tient, en partie, à la suppression des écoles de santé militaires, annexées au Val-de-Grâce, à l'hôpital militaire de Metz, etc., qui a nécessairement ramené dans la Faculté de médecine un grand nombre de jeunes gens licenciés par l'arrêté de M. le ministre de la guerre, en date du 28 avril dernier.

Les Facultés de médecine d'Espagne viennent d'être organisées définitivement. La Faculté de médecine de Madrid compte dix-huit professeurs sans agrégés, ou avec trois agrégés ayant titre de professeurs, et chargés des chaires nouvellement créées pour les maladies syphilitiques, cutanées et oculaires. Les autres Facultés ont été instituées avec le même luxe de personnel. Barcelone compte quatorze professeurs, et Séville le même nombre; les Ecoles secondaires n'en ont que neuf. A Barcelone et à Séville, les professeurs de l'Ecole de pharmacie sont au nombre de cinq. A Madrid, il y a une chaire de plus pour les analyses chimiques, considérées dans leur application aux sciences médicales.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de saisir les Comités consultatifs d'hygiène publique des arts et manufactures d'une demande de M. le préfet de police, tendant à substituer un nouveau système de vidanges des fosses d'aisance à celui généralement employé, lequel sera à l'abri de tous les inconvénients signalés depuis si longtemps.

L'Assemblée législative a adopté, à la première lecture, un projet de loi qui ouvre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un crédit extraordinaire de 600.000 francs, pour encourager à Paris, à Lyon, ainsi que dans les autres villes qui en feront la demande, la création d'établissements modèles pour bains et lavoirs à prix réduit, à la charge par les villes qui voudront obtenir les encouragements de l'Etat, de prendre l'engagement de concourir jusqu'à concurrence des deux tiers du montant de la dépense totale, et de soumettre préalablement à l'approbation du ministre les plans et devis des établissements qu'elles se proposent de créer, ainsi que les tarifs des bains et lavoirs.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR LES DIURÉTIQUES, ET EN PARTICULIER SUR L'ACÉTATE DE POTASSE.

S'il est un point de la thérapeutique qui appelle de nouvelles recherches, c'est bien certainement l'étude des propriétés physiologiques des médicaments, de leur action considérée non-seulement d'une manière absolue, mais encore par rapport aux divers autres agents de la même classe et du même ordre. Qu'une indication se présente; pour remplir cette indication, le médecin se trouve en présence d'une foule de médicaments, tous réputés jouissant des propriétés qu'il recherche, tous lui promettant le succès qu'il attend et qu'il espère. Lequel de ces médicaments choisira-t-il? Prendra-t-il au hasard dans cette longue liste? Mais l'expérience lui a appris depuis longtemps qu'il ne peut compter d'une manière absolue sur aucun médicament ni sur aucune médication, à moins de se trouver placé dans des circonstances identiques ou analogues avec celles dans lesquelles le médicament ou la médication a primitivement réussi. L'expérience lui a appris également qu'il peut se trouver, dans un cas donné, telle circonstance, indifférente en apparence, laquelle peut faire varier les résultats qu'il attend. Le médecin aurait donc besoin de posséder, à propos des groupes principaux de médicaments, une table analytique lui indiquant, d'une manière générale, l'efficacité absolue et relative des substances qui forment le groupe, en même temps que des indications précises sur les circonstances dans lesquelles on peut compter davantage sur tel médicament que sur tel autre.

Il serait injuste de dire que les thérapeutistes n'ont pas senti cette lacune, et qu'ils n'ont pas fait quelques efforts pour y remédier. Cependant, il faut bien le reconnaître, la thérapeutique n'est guère avancée sous ce rapport. Prenons, par exemple, le groupe des diurétiques, qui comprend des médicaments si nombreux : dans les végétaux, la digitale, la scille, l'asperge, le colchique, le taraxacum, le raifort, les produits divers fournis par la famille des conifères (huile de térébenthine, de genévrier, etc.), l'alcool et les produits alcooliques, etc. ; dans les animaux, les cantharides; parmi les substances inorganiques, l'eau, les alcalins, les sels neutres, les savonneux, les acides minéraux, les iodures et les bromures, les mercuriaux, les antimoniaux, etc., etc. Entre ces nombreux agents qui comptent chacun beaucoup de partisans, que choisira le praticien dans un cas donné? A part quelques données générales qui lui ont appris à user plus particulièrement de certains

d'entre eux, sait-il même quel est de ces divers agents celui qui, d'une manière absolue, augmente la quantité des urines proportionnellement aux boissons ingérées ? Un seul expérimentateur, William Alexander, dans un ouvrage trop peu connu, les *Experimental Essays*, a cherché à déterminer, d'une manière aussi exacte que possible, la puissance relative des divers diurétiques, et bien que son travail ne comprenne pas, à beaucoup près, tous les diurétiques, que quelques-uns même des plus importants, tels que la digitale et la scille, n'y aient pas été même mentionnés, il mérite d'être connu, parce qu'il indique la voie dans laquelle des expériences analogues pourront être entreprises à l'avenir. Ce médecin a fait prendre à des personnes en santé, avec une certaine quantité d'eau, et toujours la même dans les diverses expérimentations, des proportions données de divers diurétiques, et il a mesuré les urines rendues dans un espace de temps donné, les cinq premières heures qui ont suivi l'administration. Voici les résultats auxquels il est arrivé :

Pour 400 gr. d'eau, infusion de 30 gr. de thé.......	492 gram.
— avec 8 gr. de tartrate de potasse.......	734.50
— avec 8 gr. de nitrate de potasse.......	704
— avec 4 gouttes d'huile de genévrier.....	972
— avec 4 gr. de sous-carbonate de potasse..	630.75
— avec 8 gr. de savon de Marseille.......	613.25
— avec 1 cuillerée d'esprit de nitre dulcifié (alcoolé d'acide azotique)...........	569.75
— avec 15 gouttes de teinture de cantharides.	528
— avec 8 gr. de tartrate de potasse et de soude.	524
— avec 2 gr. d'*uva ursi*..............	516.50
— avec 4 gr. de carbonate de magnésie....	500
— avec 8 gr. de bi-tartrate de potasse.....	328.50

D'après ce tableau, ce serait l'huile de genévrier, et, après cette huile, le tartrate de potasse et le nitrate de la même base, qui posséderaient la supériorité relative parmi les diurétiques. De cette manière se trouve confirmé un premier résultat déjà acquis à la médecine, c'est l'efficacité des térébenthines et des alcalins comme diurétiques. Si l'on parcourt attentivement ce tableau, on est frappé d'un autre résultat, c'est que parmi les substances alcalines, celles qui ont la supériorité sont précisément celles qui n'ont pas d'action purgative bien énergique. MM. Laveran et Millon, dans leurs belles recherches, sont arrivés au même résultat, et ils ont fait cette remarque, que lorsque le tartrate de soude et de potasse qu'ils ont employé dans leurs expériences se trouvait, par suite d'une dose trop forte ou d'une disposition particulière

des malades, produire des effets fortement purgatifs, le sel n'était pas absorbé et éliminé par les urines; d'où l'absence de l'action diurétique.

Mais il ne suffit pas de connaître d'une manière absolue ou relative l'efficacité diurétique de telle ou telle substance, il faut encore que les diurétiques ne trouvent pas un obstacle direct à leur action dans un état particulier des principaux organes de l'économie. Dans les hydropisies, par exemple, la présence d'une maladie organique du cœur, du poumon, du foie ou des reins est souvent la seule cause qui fait que l'on administre sans succès, pendant des mois entiers, les diurétiques, sans arriver à obtenir la diurèse tant désirée. Dans ces cas, c'est, autant que possible, à combattre l'obstacle qui s'oppose à l'arrivée des matériaux diurétiques dans les reins, que le médecin doit travailler, et c'est à ce point de vue que l'on est encore peu avancé. Il est, toutefois, deux remarques qu'il ne faut pas perdre de vue, et toutes deux fournies par une expérience déjà ancienne : l'une, c'est que dans les cas où l'altération qui cause l'hydropisie est située dans le trajet circulatoire de la veine porte, les diurétiques doivent être associés à certains purgatifs qui, par l'excitation qu'ils produisent vers le canal cholédoque, déterminent une sécrétion plus abondante dans les organes glandulaires malades, dans le foie principalement, et diminuent d'autant l'obstacle à la circulation et à l'arrivée des matériaux diurétiques dans les reins ; l'autre, que lorsque la cause de l'hydropisie se trouve sur le trajet de la grande circulation, et principalement dans le cœur, l'action diurétique doit être aidée par l'emploi de l'agent, dont l'action spéciale est si connue sur le centre circulatoire, la digitale.

Il est enfin une autre remarque à faire, et celle-ci sera la dernière : elle résulte pour nous de l'observation de nombreux malades, et de communications non moins nombreuses que nous avons reçues de nos confrères, c'est que pour obtenir des effets diurétiques, il faut souvent employer les agents, auxquels on a reconnu ces propriétés spéciales, à des doses bien supérieures à celles dont on fait usage généralement. C'est ce qui explique la supériorité à cet égard des substances qui ne possèdent pas, ou que très-faiblement, des propriétés purgatives. Cela nous conduit naturellement à dire quelques mots de l'acétate de potasse qui, après avoir joui d'une grande réputation comme diurétique, altérant et résolutif, est aujourd'hui presque entièrement abandonné, et qui, cependant, nous paraît mériter de prendre place à côté du nitrate de potasse par son action diurétique, et surtout par l'absence de goût désagréable et par la facilité avec laquelle on peut en élever la dose, pourvu qu'on ait la précaution de l'étendre dans une quantité suffisante de véhicule.

Nous avons vu, dans le service de M. Bricheteau, plusieurs malades traités par l'acétate de potasse, à la dose de 10 ou 15 grammes dans un litre de tisane, pour des hydropisies, être pris, après quelques jours, d'une diurèse très-abondante, avec diminution, disparition même de l'hydropisie. Nous citerons à ce sujet l'observation d'un nommé Bollet (Louis), âgé de vingt-huit ans, ferblantier, qui entra à l'hôpital Necker le 22 novembre dernier, avec un peu d'œdème, comme érisypélateux, de la figure. Quelques jours après, l'œdème s'était étendu aux membres inférieurs jusqu'à la partie supérieure des cuisses. L'examen des urines fit reconnaître la présence d'une quantité notable d'albumine. Les urines étaient rares. L'administration de l'acétate de potasse ne tarda pas à être suivie d'une diurèse telle, que le malade rendait deux ou trois litres d'urine par jour, quoiqu'il ne bût qu'un pot de tisane ; en même temps l'œdème disparut partout, et quinze jours après le malade quittait l'hôpital, se croyant guéri, mais ayant encore un peu d'albumine dans les urines.

TRAITEMENT DE L'ASCITE PAR LES DIURÉTIQUES EMPLOYÉS EN APPLICATIONS TOPIQUES SUR L'ABDOMEN.

Par le docteur ROBERT CHRISTISON, professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'Université d'Edimbourg.

Il y a quelques années, j'ai lu, dans un journal français, un court Mémoire sur le traitement de l'ascite au moyen des applications extérieures de scille et de digitale, sous forme de liniment ; dans ce Mémoire étaient consignés trois faits de succès par ce traitement, dans des cas dans lesquels les diurétiques, administrés par la voie ordinaire, avaient échoué, de même que les purgatifs. Quelque temps après, je donnai des soins à un jeune garçon de dix ans, affecté depuis cinq ou six mois d'une ascite simple, c'est-à-dire sans œdème des membres inférieurs, et chez lequel l'épanchement avait fait incessamment et lentement des progrès malgré l'emploi des purgatifs, des diurétiques puissants et des mercuriaux. Il était difficile de rattacher cette affection à une maladie organique quelconque ; mais on pouvait soupçonner une péritonite chronique antérieure. Lorsqu'il fut soumis à mes soins, les purgatifs et les diurétiques furent essayés de nouveau à l'intérieur, et plus particulièrement la scille et la digitale, mais sans plus de succès que la première fois. Au contraire, le gonflement et la tension du ventre semblaient augmenter, de sorte que l'enfant finit par garder continuellement le lit. Le traitement topique recommandé par le médecin français me revint à l'idée. Je fis faire, matin et soir,

de larges frictions sur la peau du ventre avec un mélange par parties égales de teinture de digitale, de teinture de scille et de teinture de savon. Très-peu de temps après, si je ne me trompe, vers le troisième jour, l'excrétion urinaire s'établit pour la première fois et devint peu à peu très-abondante ; l'ascite diminua rapidement et disparut entièrement en une quinzaine de jours ; en même temps l'enfant reprenait des forces et de l'embonpoint par l'usage des amers et des ferrugineux, et bientôt sa santé était complétement rétablie. La dernière fois que j'en ai entendu parler, quatre ou cinq mois après, il continuait à être bien portant.

J'ai essayé depuis le même traitement dans plusieurs cas plus ou moins semblables au précédent, et, pendant un certain temps, avec un insuccès constant dans tous les cas ; cependant les moyens les plus ordinaires avaient été essayés auparavant sans aucun résultat, et dans la plupart on avait pu reconnaître une maladie organique de la cavité abdominale. A la longue, je tombai sur un cas qui réveilla les espérances qu'avait fait naître le cas cité plus haut. Un jeune garçon de neuf ans était affecté d'un engorgement du foie et d'une ascite qui durait depuis près d'une année. Des traitements nombreux, le mercure, l'iode, les purgatifs, les diurétiques végétaux ou minéraux avaient été essayés tour à tour, quelques-uns avec un avantage momentané, mais sans aucun résultat définitif; le gonflement du ventre finit par devenir énorme, les téguments s'infiltrèrent également, la respiration devint gênée ; cependant il n'y avait pas d'œdème des extrémités. Appelé auprès de lui, je résolus, avant d'en venir à la ponction, d'essayer le liniment diurétique ; mais les téguments étaient si irritables que les frictions ne purent être continuées. Dans ces circonstances, je substituai, sur l'avis de M. Duncan, une très-forte infusion de digitale au liniment, et je fis faire continuellement des fomentations avec cette infusion, en ayant soin de placer sur les linges une couche de soie huilée pour m'opposer à l'évaporation. En quelques jours la diurèse s'établit, et un abondant écoulement d'urine fit disparaître rapidement l'épanchement. On put reconnaître alors que le foie était considérablement augmenté de volume, lobulé et rugueux. Cette maladie, comme il est facile de le comprendre, entraîna la mort quelques mois après ; mais il est assez digne de remarque que l'ascite ne reparut pas.

J'ai souvent employé la même méthode depuis, tant dans l'ascite simple que dans celle compliquée d'une hydropisie générale ; le résultat a été variable, et plus souvent défavorable qu'heureux ; mais, en somme, les résultats de ma propre observation et l'expérience d'autres médecins d'Édimbourg, qui ont essayé le même traitement, m'ont con-

duit à cette conclusion : que la digitale réussit assez souvent, administrée par cette voie, lorsque ce médicament, de même que les autres diurétiques et les purgatifs, ont été essayés sans succès à l'intérieur. Je m'en suis servi également d'une manière avantageuse dans un petit nombre de cas d'œdème ancien et rebelle des membres coïncidant avec une anasarque générale et une maladie de Bright, alors que les diaphorétiques, les purgatifs et les diurétiques donnés à l'intérieur n'avaient produit aucun effet.

En se servant de ce nouveau tissu qu'on appelle *spongio-piline* (1), on peut employer avec avantage ce traitement; pour cela, on taille un morceau de ce tissu, que l'on imbibe d'une forte infusion de digitale, faite avec une once de poudre de feuilles pour vingt onces d'eau bouillante, que l'on applique sur tout l'abdomen ou sur un membre, et que l'on fait porter constamment au malade. J'ai vu dernièrement, dans un cas de maladie de Bright, une anasarque considérable, qui était surtout très-prononcée aux membres inférieurs, disparaître presque entièrement par des applications de spongio-piline imprégnée de digitale, alors que tous les traitements ordinaires avaient échoué. Dans un autre cas de maladie de Bright, chez une femme de mœurs irrégulières, chez laquelle les diurétiques avaient fait disparaître presque entièrement l'anasarque, la bronchite, la diarrhée, les envies de vomir avaient disparu; il ne restait plus que l'épanchement ascitique, qui, au lieu de diminuer, faisait continuellement des progrès. Sous l'influence des applications de spongio-piline imprégnée de l'infusion de digitale, le flux d'urine augmenta en quelques jours, et l'ascite diminua, d'abord rapidement, puis plus lentement, de sorte que l'épanchement abdominal finit par disparaître, et qu'après sept mois de traitement la malade quittait l'hôpital, dans un état assez satisfaisant, ayant des urines moins albumineuses et moins chargées de débris d'épithélium.

J'ai bien souvent cherché à rattacher à certaines formes de l'ascite les cas dans lesquels ce traitement par les applications diurétiques locales compte le plus de chances de succès, mais sans résultat satisfaisant. La pathologie de l'ascite n'est pas encore suffisamment fixée, pour permettre d'étudier avec soin l'influence des remèdes dans cette maladie. Au milieu de toutes les causes nombreuses qui peuvent donner naissance à l'hydropisie péritonéale, le médecin est souvent embarrassé pour mettre le doigt sur la véritable; et, d'un autre côté, plusieurs, au moins, des lésions organiques qui peuvent entraîner l'ascite, ne l'entraînent pas toujours. Dans ces circonstances, il n'est pas surprenant que

(1) Espèce de tissu feutré dont on se sert beaucoup en Angleterre et sur lequel nous avons appelé l'attention de nos lecteurs.

l'on rencontre des difficultés pour fixer la série de cas à laquelle convient tel ou tel traitement.

—M. Christison ne se trompe pas. C'est bien dans un journal français qu'il a lu les faits de guérison de l'ascite par les applications topiques de digitale, auxquels il fait allusion dans le commencement de sa note. M. Chrestien (de Montpellier) en a rassemblé plusieurs exemples dans un travail spécial ; mais déjà Brera, au commencement de ce siècle, avait publié trois faits de traitement fructueux de l'ascite et de l'œdème par la digitale à l'extérieur. Il ne manque évidemment à ce traitement, ainsi que l'indique M. Christison, que des indications nettes et précises, et sous ce rapport il y a une lacune évidente. M. Martin Solon, dont le nom se trouve toujours à côté des recherches thérapeutiques intéressantes, a, lui aussi, fait usage de ces applications topiques de digitale dans les cas d'ascite, et, comme M. Christison, avec des résultats très-variés, tantôt avec succès, tantôt et le plus souvent avec un insuccès complet. Sans être arrivé à quelque chose de tout à fait précis sous le rapport des indications, M. Martin Solon a cependant remarqué que ce traitement semblait offrir plus de chances dans les cas dans lesquels l'emploi des diurétiques à l'intérieur se trouvait contre-indiqué par l'état des voies digestives, ou bien dans lesquels l'état douloureux de l'abdomen semblait réclamer l'emploi de topiques particuliers destinés à combattre ces accidents. C'est, comme on voit, une indication *à juvantibus et lœdentibus ;* mais, en thérapeutique, on est souvent forcé de s'en tenir aux indications de ce genre, et fort heureusement aussi ces indications ont leur prix dans beaucoup de cas. (*Note du rédacteur.*)

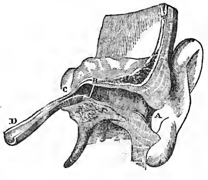
THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU SPÉCULUM DE L'OREILLE ; QUELQUES MOTS SUR L'EMPLOI DES INJECTIONS FORCÉES DANS L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

En conservant au spéculum de l'oreille, auquel est consacrée la première partie de cet article, le titre de nouveau spéculum que lui a donné son auteur, M. Toynbee, dont les recherches occupent une si grande place dans l'histoire des maladies de l'oreille, nous n'entendons pas admettre comme entièrement nouvelle l'idée qui a présidé à sa construction, mais seulement faire connaître un instrument que le nom de son auteur recommande suffisamment, et profiter de l'occasion pour indiquer les conditions principales que doit remplir un instrument de ce genre. C'est en popularisant les instruments qui surgissent dans les divers pays, que l'on peut éviter les contestations de priorité

et les reproductions de choses anciennes données comme entièrement neuves, dont sont encombrées les annales de la science.

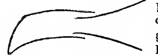
Pour avoir une idée nette et précise des conditions que doit remplir un bon spéculum de l'oreille, il suffit de jeter un coup d'œil sur une coupe du conduit auditif telle que nous l'avons fait figurer dans la gravure ci-jointe. On y voit que la partie externe du conduit est notablement plus étroite que la partie interne ; qu'à la réunion de la partie externe et de la partie interne il y a un coude qu'il faut faire disparaître évidemment pour que les rayons lumineux puissent arriver jusque sur la membrane du tympan, mais, par une circonstance heureuse, cette partie externe, qui est plus étroite, on peut la dilater parce qu'elle est formée de parties membraneuses et cartilagineuses ; cette courbe, on peut la faire disparaître en portant en arrière et en haut le cartilage qui forme la partie postérieure de l'orifice.



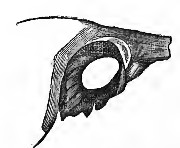
Les instruments qui ont été proposés remplissent-ils les conditions principales ? S'accommodent-ils à la courbe du conduit auditif qu'ils redressent et qu'ils dilatent, et en même temps permettent-ils l'arrivée des rayons lumineux en suffisante quantité sur la membrane du tympan ? On trouve chez les fabricants d'instruments deux espèces principales de *speculum auris*, le spéculum *à valves* qui s'écartent, comme le spéculum utérin articulé à deux valves, et le spéculum *tubulaire*.

M. Toynbee a attaqué, non sans raison, la construction du spéculum à valves ordinaire, celui qui a la forme conique, et qui s'accommode par conséquent d'une manière très-imparfaite à la courbure du conduit ; mais, comme nous le verrons plus bas, il existe un spéculum à valves, qui remplit presque à tous égards les conditions si bien exposées par M. Toynbee. Ce médecin arrive ensuite à l'examen du spéculum *tubulaire*, dont l'invention paraît due à Gruber (de Vienne). Cet instrument, dont la construction est extrêmement simple, se compose d'un petit tube conique, en argent poli, d'un pouce et demi de long, large de 1/8 de pouce à sa grande ouverture, de 2 à 4 lignes à sa petite ouverture, dont les rebords sont mousses et arrondis. Mais si l'on compare la forme du spéculum à celle du conduit qu'il est appelé

à explorer, on ne tardera pas à lui reconnaître deux graves défauts : le premier consiste dans la forme conique de la petite extrémité du spéculum. Le dessin ci-joint montre comment la partie la plus large du spéculum se trouve introduite dans la partie la plus étroite du conduit et comment, avec un instrument de ce genre, on ne peut jamais espérer faire l'exploration de la totalité du conduit et de toute la membrane du tympan.

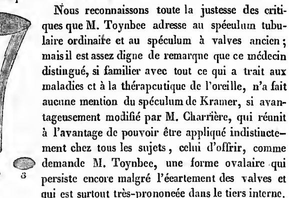


C'est ce qu'avait bien senti M. Avery, lequel avait fait donner à la portion étroite la même largeur dans une étendue de 3/4 de pouce. Mais ce spéculum a un autre défaut non moins grave, c'est la forme arrondie de sa petite extrémité. En effet, il ne faut pas s'y tromper, le conduit auditif externe n'est pas circulaire, mais bien ovalaire ; et l'ovale qu'il forme a son grand diamètre dirigé obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, ainsi qu'on peut le voir dans la planche ci-jointe, où les dimensions du conduit ont été un peu grossies. Qu'on essaye d'introduire dans un conduit ovalaire un tube circulaire et l'on pressera avec force, douloureusement même, sur les parois antérieure et postérieure, tandis que, au-dessus et au-dessous, on laissera libre un espace considérable.

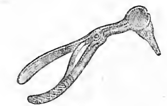


Règle générale, avec un pareil instrument, dit M. Toynbee, il est impossible d'apercevoir d'un seul coup d'œil la totalité de la membrane tympanique ou du conduit, et si par hasard celui-ci est très-petit, les rayons lumineux n'arrivent pas en quantité suffisante sur la membrane pour permettre de voir convenablement celle-ci. C'est pour remédier à cet inconvénient que M. Toynbee propose un spéculum tubulaire comme le précédent, mais avec cette différence que, à partir de sa petite extrémité, le spéculum est ovalaire dans une étendue de 3/4 de pouce, c'est-à-dire susceptible de s'accommoder très-exactement à la disposition du conduit. M. Toynbee en a fait construire de quatre dimensions différentes. Nous en avons fait représenter un de grandeur moyenne, et les empreintes ovalaires placées au-dessous indiquent les dimensions de l'ovale données à la portion interne de l'instrument. Il va sans dire que, pour introduire un spéculum de ce genre, il faut présenter le plus grand diamètre du spéculum au

plus grand diamètre du conduit, c'est-à-dire l'introduire dans une direction oblique de haut en bas et d'avant en arrière.



Nous reconnaissons toute la justesse des critiques que M. Toynbee adresse au spéculum tubulaire ordinaire et au spéculum à valves ancien; mais il est assez digne de remarque que ce médecin distingué, si familier avec tout ce qui a trait aux maladies et à la thérapeutique de l'oreille, n'a fait aucune mention du spéculum de Kramer, si avantageusement modifié par M. Charrière, qui réunit à l'avantage de pouvoir être appliqué indistinctement chez tous les sujets, celui d'offrir, comme demande M. Toynbee, une forme ovalaire qui persiste encore malgré l'écartement des valves et qui est surtout très-prononcée dans le tiers interne. Il n'est peut-être qu'une seule circonstance dans laquelle le spéculum tubulaire de forme ovalaire trouverait une application plus particulière, celle d'opération à pratiquer au fond de l'oreille; mais encore dans cette circonstance, pourrait-on confier les branches du spéculum à un aide qui les maintiendrait écartées.



Du spéculum de l'oreille à l'emploi des injections forcées pour l'extraction des corps étrangers fourvoyés dans le conduit auditif externe, la transition n'est peut-être pas très-naturelle; mais ce qui nous engage à introduire ici ce sujet, c'est que nous avons à nous appuyer de nouveau à cet égard sur l'expérience de M. Toynbee. C'est une chose vraiment remarquable, qu'un moyen aussi simple et aussi innocent que les injections forcées ait eu tant de peine, malgré son efficacité, à entrer dans le domaine ordinaire de la pratique chirurgicale. A quoi cela tient-il, si ce n'est à la défiance dans laquelle se tiennent les médecins envers les résultats thérapeuthiques trop pompeusement annoncés, et aussi à ce sentiment naturel de confiance que les praticiens ont en la valeur des moyens que jusque-là ils ont mis en vigueur. Mieux vaut, en effet, recourir à l'emploi d'un remède, d'un procédé qui nous est familier, que de tenter l'application d'une médication nouvelle, et cela aussi bien en médecine qu'en chirurgie. Il y a cependant entre les deux extrêmes un juste milieu qu'il faut savoir accepter, car là se trouve le plus souvent la vérité; le temps finit par l'établir, et c'est à

la presse qu'est réservé le soin de hâter le moment de ce jugement, en mettant en relief la pratique des hommes instruits qui se trouvent dans une position toute spéciale pour bien juger la valeur de ces moyens.

Pour en revenir aux injections forcées dans le conduit auditif externe, proposées il y a près de vingt années par l'ingénieux chirurgien de Lausanne, Mathias Mayor, elles n'ont pu entrer dans le champ de la pratique habituelle, malgré les efforts de vulgarisation qu'ont tenté quelques chirurgiens de talent. Ainsi, nous avons entendu plusieurs fois M. Guersant, qui a eu de si fréquentes occasions d'expérimenter, à la consultation de l'hôpital des Enfants, les divers procédés dont l'art dispose dans ces cas, appeler l'attention de ses collègues de la Société de chirurgie sur les avantages que lui avaient présentés ces injections, alors que les moyens classiques avaient échoué entre les mains des praticiens de la ville; et chaque fois nous avons entendu émettre les mêmes craintes, celles de voir les violences exercées par l'ondée aqueuse nuire à l'audition.

A ce témoignage du judicieux chirurgien de l'hôpital des Enfants, nous pouvons ajouter celui de M. Toynbee. Ce chirurgien regarde aussi les injections d'eau comme le moyen le plus puissant dont on puisse disposer en pareil cas ; seulement, il fait observer que si les praticiens n'ont pas toujours obtenu de ces injections des résultats satisfaisants, c'est qu'ils emploient des seringues trop petites, incapables, par conséquent, de chasser un courant assez fort pour se glisser entre le corps étranger et les parois du conduit auditif externe, et entraîner ce corps s'il est un peu lourd. La seringue qu'il emploie est d'une capacité suffisante pour contenir trois ou quatre onces d'eau. Il faut encore que l'injection soit faite avec une certaine force. Grâce à ce procédé, M. Toynbee n'a jamais échoué, et il citait récemment, dans le Provincial Journal, trois nouvelles observations de corps étrangers qu'il venait d'extraire avec la plus grande facilité ; dans les deux premiers faits, c'était un pois et un grain de corail, tous deux étroitement embrassés par la peau tuméfiée du conduit auditif ; et, dans le troisième, un crayon d'ardoise, qui était parvenu à l'extrémité du conduit, et se trouvait en contact avec la membrane du tympan.

M. Guersant a eu quatorze fois l'occasion d'appliquer le même procédé : dans la plupart de ces cas, les enfants n'avaient été amenés à la consultation de l'hôpital qu'après avoir subi des tentatives diverses de la part des praticiens de la ville ; dans aucun, quelle que fût la nature du corps étranger, les injections d'eau n'ont fait défaut. M. Guersant emploie l'eau froide ; seulement, lorsque par la durée du séjour du corps étranger il s'est développé un peu d'inflammation,

nous croyons qu'il serait bon, à l'exemple de M. Toynbee, de faire tiédir le liquide d'injection. Nous signalerons encore un temps de l'opération, en ce qu'il a une valeur pratique, c'est le soin que prend M. Guersant de faire saisir la conque de l'oreille par un aide qui lui imprime des mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement ; ces mouvements, transmis à toute l'étendue du conduit, aident au dégagement du corps étranger.

Dans une circonstance récente, où nous avons eu à expérimenter ce procédé, nous nous sommes bien trouvé de faire ouvrir la bouche à la malade. L'éloignement du condyle maxillaire permet une plus grande dilatation du conduit, ainsi qu'on peut s'en convaincre en introduisant le petit doigt dans le conduit auditif externe ; et, comme nous avions affaire à une jeune femme, les mouvements de la mâchoire sont venus remplacer les mouvements imprimés à la conque. Mais il est si difficile d'obtenir que les enfants se prêtent en quoi que ce soit aux manœuvres quelconques, qu'il faut insister chez ceux-ci sur le procédé signalé par M. Guersant.

Telle est la masse de faits et de preuves qui militent en faveur des injections forcées que, dans l'état actuel des choses, il serait presque coupable de ne pas y avoir recours. Cela ne veut pas dire, sans doute, qu'il faille rejeter les moyens d'extraction qui existent dans la science. Les pinces de Hunter, le chas ployé d'une aiguille à séton, qui se trouve dans toutes les trousses, etc., ont leur utilité. Ce qui nous porte à signaler la valeur des injections d'eau, c'est leur innocuité, surtout dans le cas où il n'y aurait pas de corps étranger. Quel est le chirurgien qui n'a pas été consulté pour de prétendus corps fourvoyés dans les cavités nasales, auditives, pharyngiennes, alors que ces corps ont été entraînés, sont sortis sans que les patients en eussent conscience ? Et les annales de l'art contiennent bon nombre d'accidents consécutifs à des tentatives d'extraction faites dans ces cas. Les injections présentent, en outre, cet avantage, d'être d'une application facile, et les praticiens savent combien il importe, dans la chirurgie des enfants, d'avoir à sa disposition des moyens qui n'effrayent en rien l'esprit timoré de leurs jeunes clients. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ÉTHER CHLORHYDRIQUE CHLORÉ.

Dans un travail intéressant, publié sur les agents anesthésiques, un médecin anglais distingué, M. Nunneley, appelait dernièrement l'at-

tention sur l'analogie de composition des agents auxquels l'expérimentation a fait reconnaître ces précieuses propriétés, tous ces agents contiennent du carbone en forte proportion, soit combiné avec l'hydrogène et le chlore à l'état d'agent binaire, soit à l'état de composé ternaire par l'union de l'hydrogène et du carbone comme radical avec l'oxygène, le chlore, l'iode, le brôme, l'azote, etc. M. le docteur Aran, auquel on doit la vulgarisation en France des idées de M. Nunnelcy, et qui s'occupe depuis longtemps de l'étude de la médication anesthésique locale, vint me prier de mettre à sa disposition les divers agents volatils auxquels on a reconnu des propriétés anesthésiques, et en particulier la *liqueur des Hollandais*. Les lecteurs du *Bulletin* savent comment, ayant remis à ce médecin deux liquides obtenus tous les deux par la réaction du chlore sur l'hydrogène bicarboné, le premier de ces liquides lui donna des résultats thérapeutiques très-satisfaisants, tandis qu'il n'en fut pas de même du second. Ils savent également que l'examen de ces deux liquides me fit reconnaître dans le premier plus de rapport avec le chlorure de carbone liquide qu'avec la liqueur des Hollandais, tandis que le second se rapprochait beaucoup de celle-ci. En poursuivant mes recherches comparatives, j'ai acquis la certitude que le premier liquide n'était pas du chlorure de carbone, mais bien la *liqueur des Hollandais*, ayant perdu une certaine quantité d'hydrogène et ayant acquis une proportion équivalente de chlore, c'est-à-dire la liqueur des Hollandais *chlorée*. Mais la liqueur des Hollandais chlorée ayant un prix de revient trop élevé pour que cette substance puisse être avantageusement introduite dans la pratique, nous avons pensé à lui substituer un composé éthéré analogue, provenant de l'action du chlore sur l'éther chlorhydrique.

Il résulte en effet des belles recherches de M. V. Regnault, que le chlore, en agissant sur l'éther chlorhydrique, lui enlève de l'hydrogène, forme de l'acide chlorhydrique, se substitue à l'hydrogène enlevé, pour donner naissance à une série de composés de plus en plus riches en chlore, qui sont tous isomères des termes correspondants de la série de l'hydrogène carboné. Il était donc permis de penser que ces deux corps éthériformes devaient posséder les mêmes propriétés thérapeutiques, et surtout que la liqueur des Hollandais chlorée pourrait être remplacée dans la pratique médicale par l'éther chlorhydrique chloré correspondant. Ce que l'induction et l'analogie indiquaient, l'expérience est venue le confirmer de tous points. Ce nouveau composé, expérimenté par M. Aran, lui a paru doué des mêmes propriétés thérapeutiques que la liqueur des Hollandais chlorée.

Ce composé, sur lequel nous appelons aujourd'hui l'attention et qui

résulte de la réaction d'un excès de chlore sur l'éther chlorhydrique, se présente avec les caractères suivants : il est incolore, très-fluide, d'une odeur aromatique éthérée, analogue à celle du chloroforme, ou mieux encore à celle de la liqueur des Hollandais ; sa saveur est sucrée et poivrée à la fois ; il est complétement sans action sur le papier de tournesol ; il est à peine soluble dans l'eau, mais se dissout parfaitement dans l'alcool, dans l'éther sulfurique et dans la plupart des huiles fixes et volatiles ; il n'est pas inflammable, ce qui le distingue de la liqueur des Hollandais et des éthers officinaux, et ce qui le rapproche au contraire du chloroforme ; il présente une densité variable et un point d'ébullition également variable, existant entre 110° et 130° centigr. ; ce qui indique évidemment que ce corps n'est pas constitué par une substance unique, mais bien par la réunion de plusieurs éthers de densité et de tension élastique différentes. Comme ces divers éthers chlorhydriques chlorés jouissent tous des mêmes propriétés anesthésiques, et que d'ailleurs il serait impossible de les séparer exactement les uns des autres, je propose de désigner le liquide qu'ils constituent sous le nom générique d'*éther chlorhydrique chloré*. MIALHE.

POMMADE MERCURIELLE.

Aux nombreux procédés de préparation de l'onguent napolitain, M. Laborde, pharmacien à Podensac, propose d'ajouter le suivant. On prend :

Mercure..................	500 grammes.
Axonge fraîche............	500 grammes.
Huile de lin..............	50 grammes.

Triturez le mercure avec l'huile de lin dans un mortier de marbre avec un pilon de bois. Au bout de dix minutes, tout le mercure a disparu. Faites fondre l'axonge, ajoutez-la, presque figée, par portions, triturez le tout pendant vingt minutes, et vous aurez une pommade homogène.

Poudre purgative de Tissot.

Jalap...........................	aña P. E.
Rhubarbe........................	
Séné............................	
Crème de tartre soluble.............	

Faites une poudre homogène.

Dose : 2 à 6 grammes.

Cette poudre, dont on ne trouve pas la recette dans les formulaires, paraît être employée par les praticiens de quelques localités de la Normandie.

VERMIFUGE SWAIM'S.

(Remède américain patenté.

Semen contra..............	90 grammes.
Valériane..................	45 grammes.
Rhubarbe..................	45 grammes.
Spigélie..................	45 grammes.
Agaric blanc..............	30 grammes.
Essence de tanaisie...........	2 grammes.
— de girofle..............	2 grammes.

Faites bouillir les cinq premières substances avec quantité suffisante d'eau pour obtenir 3 kilogrammes de décocté ; dissolvez les essences dans 1 kilogramme d'alcool, ajoutez au décocté et filtrez.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLE ESPÈCE DE PARALYSIE : PARALYSIE PNEUMONIQUE.

En 1844, nous avons appelé l'attention des observateurs sur une espèce de paralysie encore très-peu connue alors (1), la *paralysie hystérique*. Depuis la publication de nos recherches sur cette affection, les praticiens se sont occupés à l'envi de ce nouveau point de pathologie, et maintenant, grâce à l'impulsion que nous avons donnée, l'histoire de la paralysie hystérique est fort avancée. Je viens maintenant appeler de nouveau l'attention des savants sur une autre espèce de paralysie dont je n'ai jamais ouï parler, et dont les auteurs anciens ou modernes n'ont jamais laissé, que je sache, la moindre trace dans leurs écrits. Je veux parler d'une paralysie qui se manifeste dans la convalescence de l'inflammation aiguë des poumons, et que j'appellerai, si on veut bien me le permettre, *paralysie pneumonique*. Nous en avons recueilli deux cas remarquables, que nous nous empressons de porter à la connaissance de nos confrères. Les voici :

Obs. I. Jean Mulon, de Samerques (Cher), journalier, âgé de quarante-neuf ans, tempérament nerveux, constitution faible, mal logé et mal nourri, s'enrhuma au commencement de février 1850, et quelques jours après, il ressentit un violent point de côté sous le sein droit. Je fus appelé à lui donner des soins le 10 février, deux jours après l'apparition du point de côté. Je constate la présence du râle crépitant à la partie inférieure et postérieure du poumon droit, avec légère matité; les crachats sont visqueux et sanguinolents, la langue est jaune, la soif vive, l'haleine d'une odeur particulière, caractéristique, que j'ai remarquée mainte et mainte fois dans

(1) Voyez mon Mémoire sur la *paralysie hystérique* (*Annales médico-psychologiques*, n° de janvier 1844).

les fluxions de poitrine, et que je signale en passant aux praticiens; la fièvre est intense. Je lui pratique à l'instant une forte saignée, et lui administre l'émétique d'après la méthode de Rasori.

Le sang est couenneux, et la potion a provoqué au début des vomissements et des selles bilieuses.

Le lendemain, le point de côté avait beaucoup diminué, et l'haleine caractéristique, dont j'ai parlé, disparu. Il y avait encore quelques crachats sanguinolents, le râle crépitant persistait. (Nouvelle saignée de 500 grammes environ, continuation de la potion contro-stimulante.)

Le 12, je constate une grande amélioration; les crachats sont redevenus muqueux, je ne perçois plus de râle crépitant. Je regarde mon malade comme en convalescence; mais, par précaution, je lui prescris encore 4 grammes d'oxyde blanc d'antimoine dans une potion gommeuse, à prendre par cuillerée, d'heure en heure.

Le 15, on vient m'avertir que le malade a éprouvé une recrudescence : en effet, ses pommettes sont rouges, la voix est rauque, la respiration est précipitée, la langue a de la tendance à se dessécher, l'auscultation fait entendre du râle sibilant à la partie postérieure des deux poumons, surtout dans le droit, où l'on perçoit aussi quelques bulles de râle sous-crépitant et humide. Le malade a beaucoup sué dans la nuit, le pouls bat 96 fois par minute. (Large vésicatoire sur l'omoplate droite, continuation de la potion avec l'oxyde blanc d'antimoine.)

Le 18 je revois le malade ; il accuse une grande prostration. Sa voix est lente et très-faible, la toux persiste. Il y a toujours du râle sous-crépitant à la partie postérieure du poumon droit. Le pouls est à 80 pulsations par minute. Dans le but de relever ses forces abattues, je prescris un bouillon, et fais continuer la potion avec l'oxyde blanc d'antimoine.

Le 19 la voix est de plus en plus faible et cassée, la langue est rouge sur ses bords et blanche au milieu, elle tend à se dessécher; le râle sous-crépitant a gagné du terrain, les crachats sont jaunes, épais, le pouls est à 72 pulsations par minute. (Même prescription que la veille.)

Le 23, le malade est très-bien; il est en pleine convalescence, et commence à prendre quelques aliments.

Le 30, il n'y a plus la moindre trace de l'affection de poitrine, mais le vésicatoire au dos suppure toujours avec abondance; la plaie est recouverte d'une exsudation blanche, et le malade accuse en même temps une lassitude dans les jambes et des fourmillements sous la plante des pieds et dans la paume des mains, qui l'incommodent beaucoup, et, de loin, il voit les objets doubles.

Le 8 mars, la plaie du vésicatoire ne se guérit toujours pas; au contraire, elle s'étend davantage, malgré tous mes efforts pour la faire sécher. La faiblesse des jambes augmente aussi, et les fourmillements ont envahi progressivement les membres inférieurs jusqu'aux aines, et les supérieurs jusqu'aux épaules.

Le 26, la plaie du vésicatoire va un peu mieux, mais elle est loin d'être guérie. Un mois après, le 26 avril, elle suppurait encore, malgré tous les moyens que j'ai employés pour l'amener à cicatrisation. En attendant, la faiblesse des membres allait toujours en augmentant de bas en haut, et aujourd'hui ils sont lourds, pesants, et fléchissent sous le poids du corps; le malade dit qu'il lui semble avoir des jambes de coton ; il marche avec

peine, pendant trois semaines, en s'appuyant sur un bâton; les fourmillements ont gagné la totalité des membres, et, l'affaiblissement musculaire faisant toujours des progrès, le malade est obligé de se servir de béquilles pour se transporter d'un lieu à un autre, et, enfin, au bout de quelques jours, il ne peut plus marcher du tout, et force lui est de s'aliter. Impossible de remuer les membres inférieurs, et, si après les avoir soulevés, on les abandonne, ils tombent comme des corps morts; ils sont complétement paralysés. Les bras, quoique très-faibles, au point de ne pouvoir s'en servir pour manger, obéissent toujours, mais d'une manière vague et incertaine, à la volonté.

La sensibilité est parfaitement conservée, et les membres paralysés n'ont jamais été le siége d'aucun sentiment de froid. (Régime tonique.)

Il resta dans cet état d'amyosthénie complète pendant un mois environ; puis, une nuit, vers la fin du mois de mai, il éprouva une sensation de froid dans les jambes, au point de ne pas pouvoir les réchauffer, et le matin, il commença à remuer un tant soit peu les pieds. L'amélioration alla toujours en augmentant, au point qu'au bout d'une quinzaine de jours il put se lever tout seul et marcher, et il ne tarda pas, enfin, à recouvrer l'usage complet de ses membres; mais les fourmillements ont persisté jusqu'à la fin de juin, c'est-à-dire un mois environ après la guérison de la paralysie.

Ce malade n'a jamais éprouvé ni céphalalgie, ni douleurs d'aucune sorte le long du rachis.

Ainsi, voilà une amyosthénie (paralysie du mouvement) qui se déclara pendant la convalescence d'une pneumonie grave; elle commença par un simple affaiblissement musculaire, qui finit par envahir successivement, *de bas en haut,* la totalité des membres. L'amyosthénie fut complète dans les membres inférieurs et incomplète dans les supérieurs. Les facultés de l'intellect se sont conservées intactes pendant tout le temps qu'a duré la paralysie; on ne remarqua rien d'extraordinaire non plus du côté de la moelle épinière : la paralysie était donc toute localisée dans les parties affectées, et offrait quelque analogie avec l'anervie hystérique; ce qui nous a empêché de porter un pronostic fâcheux sur l'état de ce malade. L'absence de symptômes du côté des centres nerveux, conjointement avec la diplopie passagère, momentanée, qui accompagna le début de l'affection, nous fit soupçonner la nature purement nerveuse de cette nouvelle espèce de paralysie.

Obs. II. Un tisserand de Jussy, nommé Beaufrère, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une santé délicate, quoique fort et robuste en apparence, fut, le 24 mai 1850, à la pointe du jour, pris d'un long frisson, et, cinq à six heures après, d'un violent point de côté sous le sein gauche. Je fus appelé le 25. Le malade n'accuse qu'une légère céphalalgie; la nuit qui vient de s'écouler a été très-agitée; la langue est couverte d'un enduit jaune, la soif est vive; il a vomi ce matin une petite quantité de bile. La région épigastrique est embarrassée. La toux est assez fréquente, les crachats sanguinolents; rien de bien tranché à l'auscultation. Pouls

100 pulsations par minute. (Saignée du bras, potion gommeuse avec 40 centigrammes de tartre stibié à prendre par cuillerée; douze sangsues *loco dolenti* pour le lendemain matin.)

26 mai. Le sang d'hier est couenneux, la potion stibiée a provoqué deux ou trois vomissements bilieux et sept à huit évacuations alvines; les sangsues, au nombre de douze, qu'on a appliquées ce matin ont très-peu saigné. Aucune amélioration malgré ce traitement énergique; la respiration est saccadée (48 respirations par minute), le point de côté et la toux persistent au même degré; la nuit a encore été très-agitée, les crachats sont visqueux et ne contiennent plus de sang. La percussion donne un son mat à la partie postérieure et moyenne du poumon gauche, et on y perçoit, dans une assez grande étendue, du ronchus grave et un bruit de frottement très-prononcé. (Seconde saignée, continuation de la potion contro-stimulante. Douze sangsues pour le lendemain matin.)

29. Les sangsues prescrites pour le 27 n'ont pas été appliquées, et le malade est très-mal aujourd'hui. Le point de côté s'est très-peu amendé, la respiration est toujours oppressée, elle est à 48 par minute; les crachats sont redevenus sanglants; matité à la partie postérieure et inférieure du poumon gauche, où l'on perçoit du râle crépitant fin et sec. Le pouls est à 138 pulsations par minute, et ses battements sont comme dédoublés. (Troisième saignée, potion avec 4 grammes d'oxyde blanc d'antimoine à prendre par cuillerées.)

30. Le sang d'hier est couenneux. En outre du râle crépitant fin et sec perçu hier, je constate de la matité, un bruit de souffle très-prononcé et de l'égophonie à la moitié supérieure et postérieure du poumon droit; 44 respirations par minute, narines sèches et pulvérulentes; pouls à 116 pulsations, ses battements sont toujours dédoublés. (Quatrième petite saignée, potion avec l'oxyde blanc d'antimoine.)

31. Même état qu'hier, à peu près. Seulement j'entends quelques bulles de râle crépitant à la périphérie et du bruit de souffle au poumon droit. (Application d'un large vésicatoire au dos, à droite; continuation de la potion avec l'oxyde blanc d'antimoine.)

1er juin. Le vésicatoire a bien pris. Le râle crépitant est moins sec et moins fin au poumon gauche; on perçoit également ce râle à la base de l'autre poumon, au dos. Le bruit de souffle et l'égophonie existent aussi à la partie supérieure et postérieure du poumon gauche, ils sont même plus prononcés que de l'autre côté. Le point de côté a disparu, les crachats en sont plus sanglants, ils sont jaunes, épais, la langue est humide, la soif vive; il y a constipation, assoupissement continuel, délire; le pouls est faible, intermittent, à 112, ses battements sont moins dédoublés. (Potion kermetisée, tisane de chiendent, fortement nitrée.)

3 juin. Le malade va un peu mieux, malgré l'erreur de régime qu'il a commise. Le souffle persiste dans la moitié supérieure et postérieure des deux poumons: ce souffle a un timbre particulier, il est comme métallique, c'est comme si on soufflait dans un tube de verre; et à la base des deux poumons on perçoit toujours du râle crépitant humide; celui-ci est plus pronocé et plus étendu à droite; il en est de même à l'égard du bruit de souffle et de la matité. Les crachats sont blancs et muqueux; la respiration est plus calme et plus régulière. Elle est tombée à 32 par minute. La langue est humide et assez belle, la soif vive; il y a constipation; les

urines sont acides, troubles et sédimenteuses; le pouls est à 100 pulsations par minute. (Continuation de la potion kermétisée et de la tisane de chiendent fortement nitrée, large vésicatoire au dos, à gauche.)

4. Râle crépitant de retour à la partie supérieure et postérieure du poumon droit, et, dans le gauche; le murmure respiratoire commence à bien se dessiner.— Pouls à 90 pulsations.

6. La respiration est normale à la partie supérieure et postérieure des deux poumons; mais à leur partie inférieure on entend toujours du râle sous-crépitant humide. La langue est très-belle; le pouls est à 100 pulsations. (Continuation de la potion kermétisée.)

10. Le malade est parfaitement guéri; il commence à manger avec appétit et à se promener dans le village. Mais la plaie du vésicatoire suppure toujours avec abondance.

29. Le vésicatoire ne se tarit pas. Depuis cinq à six jours le malade est pris, de deux jours l'un, vers trois heures du matin, d'une douleur aiguë à la région épigastrique, douleur qui s'irradie à l'épaule et au bras droits, et qui ne tarde pas à disparaître spontanément.

22 juillet. Le vésicatoire n'a cessé de suppurer que depuis quelques jours. Le malade se plaint maintenant d'un mal de gorge, et depuis huit à dix jours il éprouve de la douleur et une grande faiblesse dans les jambes et dans les bras, faiblesse qui alla toujours en augmentant; aujourd'hui, lorsqu'il soulève les bras, les mains restent fléchies sur l'avant-bras; les mouvements de ces membres sont vagues et incertains, et, malgré tous ses efforts, le malade ne peut les soulever jusqu'à la hauteur de sa tête; depuis deux ou trois jours il lui est impossible de se mouvoir. Lorsqu'on soulève ses jambes et qu'on les abandonne, elles tombent comme des corps inertes. Il y a évidemment ici paralysie des quatre membres, mais elle est plus prononcée dans les membres pelviens. La sensibilité y est conservée.

Du reste, l'appétit est assez bon; mais la constipation est opiniâtre. La tête et la moelle épinière ne sont le siége d'aucune douleur. Les facultés intellectuelles sont intactes. (Régime tonique; eau ferrée; lavements salés.) L'amyosthénie continua, malgré tout, de faire de rapides progrès, et le malade succomba le 24 au soir, deux jours après ma visite.

L'autopsie n'a pas été faite : cette omission est très-regrettable, car elle nous aurait peut-être appris la véritable nature de cette nouvelle espèce de paralysie. Mais, hélas! il est impossible dans les campagnes de faire des recherches nécroscopiques. Un préjugé tenace, opiniâtre, basé, du reste, sur de pieux souvenirs, s'y oppose d'une manière invincible.

Tout incomplète que soit l'observation de ce sujet, elle n'en est pas moins intéressante. On a vu les deux poumons se prendre successivement d'inflammation, et puis survenir là-dessus la phlegmasie de la plèvre des deux côtés. Ainsi, pneumonie à la base des deux poumons, et pleurésie à leur sommet. Et malgré ce formidable appareil des symptômes, un traitement antiphlogistique énergique a été couronné d'un succès inespéré. Je jouissais déjà de mon triomphe; déjà le malade, dans un élan de reconnaissance, m'embrassait les mains, en pleurant de joie; la femme et ses voisins, l'ayant vu si bas, ne revenaient pas de leur stupéfaction en le voyant échappé au danger. L'appétit était revenu,

et notre malade commençait à se promener dans le bourg ; seulement il accusait une grande faiblesse dans les jambes et les bras ; je lui fis apporter par des personnes charitables (car cet homme était dans le dénûment le plus complet), quelques bouteilles de bon vin, dans le but de relever ses forces. Mais l'affaiblissement musculaire fit, malgré tout, de rapides et funestes progrès, et c'est au moment où je le croyais sauvé qu'il fut frappé de cette étrange paralysie, qui ne tarda pas à le conduire au tombeau. Le pronostic que j'avais d'abord porté sur cette affection était favorable. Je me berçais, en effet, de l'espoir de le guérir, comme le sujet de la première observation, à l'aide d'un régime tonique.

Qu'est-ce donc qu'une pareille paralysie ; quelle est la cause qui l'a produite ; quelle est sa raison d'être, quel est son siége ? Dépend-elle d'une influence encéphalique ou d'une influence locale ? La cause prochaine, faut-il la chercher dans l'épuisement produit par la suppuration longue et abondante de la plaie du vésicatoire ? Sa raison d'être, peut-on la rattacher, dis-je, à l'action du cerveau et de la moelle épinière ? — Questions ardues et impossibles à résoudre dans l'état actuel de la science. Cependant, nous dirons que nous n'avons rien remarqué du côté des centres nerveux qui puisse faire admettre une pareille supposition ; que nous avons vu d'autres malades chez lesquels les vésicatoires avaient suppuré aussi longtemps et aussi abondamment, sans que, pour cela, il en soit résulté une paralysie. D'ailleurs, les vésicatoires et les cautères qu'on entretient des années entières ont-ils jamais engendré de pareils effets ?

Quant au siége de l'amyosthénie, il nous paraît évidemment avoir résidé dans l'appareil nerveux et musculaire des parties affectées. Ce qui le prouve, c'est qu'il n'y a rien eu d'extraordinaire du côté des centres nerveux, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer ; que l'intelligence et la volonté ont conservé toute leur intégrité ; que les fourmillements et l'affaiblissement musculaire prodromique ont commencé à la plante des pieds et à la paume des mains, c'est-à-dire aux extrémités périphériques des nerfs, et ont gagné successivement et d'une manière progressive les membres de bas en haut. C'était donc, ce me semble, une paralysie par simple défaut d'innervation, c'était une déperdition, une altération du fluide nerveux ; aussi suis-je enclin à croire que s'il m'avait été donné de faire l'ouverture du sujet qui a succombé, je n'aurais rien trouvé dans les centres nerveux qui pût rendre compte de la paralysie et de la mort du malade. Ce ne sont là cependant que de simples réflexions suggérées par la guérison du malade qui fait le sujet de la première observation ; je n'ignore pas que c'est à

l'observation et à l'expérience à éclairer ce point obscur et nouveau de la pathologie.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il nous est impossible de tracer le tableau de cette nouvelle affection, car nous ne connaissons pas d'autres cas analogues aux nôtres dans les archives de la science, et nos deux faits sont peut-être uniques. Nous dirons seulement que dans les deux cas qui se sont présentés à notre observation, la paralysie n'a porté que sur la motilité (amyosthénie), qu'elle s'est déclarée pendant la convalescence d'une pneumonie à l'état de récidive ; que les sujets observés étaient mâles, jeunes encore, et vivant dans un état voisin de la misère ; que chez tous deux elle a paru à la suite d'une suppuration longue et opiniâtre d'un vésicatoire appliqué au dos ; qu'elle a commencé par la périphérie ; qu'elle a été, en un mot, centripète, et qu'enfin chez le premier malade, elle a été, au début, accompagnée de diplopie.

Le tableau complet de l'*anervie pneumonique* ne pourra être tracé que lorsqu'on possédera un grand nombre de faits. Nous nous estimerons heureux si l'appel que nous faisons à nos confrères est entendu, et si nous parvenons à diriger leurs recherches vers ce point entièrement nouveau de la pathologie.

Docteur Macario,
ex-député au Parlement Sarde.

EXTRACTION D'UN HAMEÇON DU TIERS SUPÉRIEUR DE LA RÉGION JAMBIÈRE ANTÉRIEURE.

Les corps étrangers inorganiques qui s'introduisent accidentellement dans l'économie sont tellement différents par leur nature, leur forme, leur consistance, leur degré de mobilité et leur situation, qu'on ne peut guère poser des règles générales fixes et invariables pour les procédés opératoires à suivre dans leur extraction. Ces procédés, l'homme de l'art est souvent obligé de les varier ou de les modifier, suivant que le hasard varie ou modifie lui-même les combinaisons aussi diverses qu'imprévues qu'il se plaît à faire naître. Néanmoins, des cas semblables, ou du moins analogues de corps étrangers introduits par accident dans nos organes, peuvent se présenter dans la pratique ; et celui qui les observe doit, ce nous semble, les faire connaître, ainsi que les procédés employés à l'extraction, afin que ses confrères soient mis en demeure de mettre à profit ses fautes ou ses heureuses improvisations.

C'est sous l'impression des considérations précédentes que nous avons pensé qu'il ne serait peut-être pas sans intérêt de vous soumettre le fait suivant : au mois de juillet dernier, nous fûmes appelé pour un jeune homme qui, se livrant à l'exercice de la natation dans une rivière où l'on tend des amorces aux poissons, s'était implanté un hameçon à

peu près au milieu du tiers supérieur de la région jambière antérieure. Avant d'aller plus loin, qu'on nous permette de rappeler en peu de mots la forme et les dimensions de cet instrument de pêche, telles qu'il nous fut donné de les constater après l'extraction ; on saisira mieux ainsi sa situation au milieu des tissus, les difficultés que présentait son extraction, et la valeur des moyens mis en usage.

Cet hameçon consistait en une tige d'acier fortement trempée, de 3 centimètres de circonférence, rectiligne dans les deux tiers de son étendue, recourbée dans le tiers restant d'une manière à peu près parallèle à la portion rectiligne ; cette dernière, longue de 3 centimètres, se terminait par un anneau de 1 centimètre de circonférence ; la portion recourbée, longue de 1 centimètre 5 millimètres, était armée, à son extrémité, d'une pointe excessivement acérée, munie elle-même, à sa base, d'une autre pointe moins longue, mais dirigée en sens inverse. Personne n'ignore que c'est ce dernier appendice qui retient si fortement le poisson et l'empêche de se dégager, quels que soient ses efforts.

Après cette courte digression que le lecteur voudra bien nous pardonner, revenons à notre sujet. Nous fûmes donc mandé près d'un jeune homme qui s'était implanté l'hameçon que nous venons de décrire dans la région déjà indiquée. Le blessé et ses amis, sans réfléchir à la forme du corps étranger, avaient déjà fait des tentatives d'extraction non moins inutiles qu'irrationnelles ; ces tentatives étaient même devenues nuisibles, puisqu'elles n'avaient servi qu'à le faire pénétrer si avant dans les chairs, qu'on n'apercevait plus au dehors que l'anneau.

Un examen rapide nous permit de découvrir la direction du trajet suivi par le corps vulnérant : nous reconnûmes qu'elle était oblique de haut en bas, de dedans en dehors et d'avant en arrière. Notre première idée fut de pratiquer dans cette direction une incision, qui aurait intéressé à la fois la peau, l'aponévrose jambière, et quelques fibres du tibial antérieur et de l'extenseur commun des orteils ; mais nous dûmes y renoncer immédiatement : d'abord, parce que nous allions établir une solution de continuité plus considérable que celle produite par le corps étranger lui-même, et dont la cicatrisation aurait exigé peut-être plusieurs jours ; ensuite, parce qu'une pareille opération, si légère qu'elle fût, aurait été péremptoirement refusée par le malade, dont la pusillanimité était excessive. Il nous fallut donc songer à tout autre moyen moins sanglant et moins douloureux.

Nous nous arrêtâmes au parti suivant : la portion recourbée de l'hameçon se terminant par une pointe très-aiguë, il nous fut facile de faire saillir cette extrémité au-dessous de la peau, en faisant exécuter au corps étranger un mouvement de bascule par une pression exercée

sur l'anneau. Au niveau de cette saillie, nous pratiquâmes avec un bistouri droit une incision de deux millimètres de longueur ; l'extrémité acérée s'y étant aussitôt engagée, nous la saisîmes avec le pouce et l'indicateur de la main droite, dans le but de refouler les tissus qui l'entouraient, tandis qu'avec les doigts correspondants de la main gauche nous exécutions de nouveau le mouvement de bascule que nous avons signalé. Cette manœuvre fit saillir au dehors toute la portion recourbée que nous n'avions plus qu'à séparer de la portion rectiligne ; car, ce résultat obtenu, toutes les difficultés étaient levées, notre but était atteint : tout se résumait alors à tirer sur l'anneau, pour dégager la portion rectiligne encore implantée dans les tissus.

Le second temps de l'opération consistait donc à couper la portion recourbée de l'hameçon. A cet effet, nous mîmes tour à tour en usage d'énormes ciseaux, des tenailles incisives et de petits étaux à main. Mais, malgré toute l'adresse que nous tâchâmes de développer dans le maniement de ces divers instruments, nos efforts restèrent impuissants, tellement l'acier était fortement trempé. Nous songeâmes alors à la lime. Un aide, pour préserver les tissus contre l'action de celle-ci, passa une règle plate entre la peau et la portion dégagée du corps étranger, en même temps qu'il assujettit l'anneau ; de notre côté, nous immobilisâmes avec une main, contre la règle, la portion recourbée, tandis que de l'autre nous faisions agir la lime. La résistance fut considérable ; nous limions déjà depuis six minutes, et nous avions à peine détruit la moitié de l'épaisseur de la tige métallique. L'action de la lime devenant douloureuse malgré toute notre attention à atténuer l'ébranlement qu'elle devait nécessairement produire, nous y renonçâmes, dans l'espoir d'achever la section avec les tenailles incisives. Notre prévision fut couronnée d'un plein succès ; mais la cassure n'étant pas entièrement nette, nous détruisîmes avec la lime les quelques aspérités qu'elle présentait, et nous la recouvrîmes d'un peu de cérat pour faciliter le glissement. Après quoi, nous tirâmes sur l'anneau et nous amenâmes au dehors avec la plus grande facilité la portion rectiligne que les tissus retenaient encore. Ce fut là le troisième temps de l'opération.

Il se manifesta un peu de douleur, produite plutôt par les tentatives imprudentes d'extraction et par la présence du corps étranger, que par le procédé opératoire. Un bain de jambe, le repos et le régime modéré furent prescrits. Le lendemain, l'ouverture d'entrée de l'hameçon et l'incision que nous avions pratiquée étaient en pleine voie de cicatrisation ; la locomotion était à peine gênée. Nous prescrivîmes un nouveau bain et le repos, et tout revint dans l'état normal.

Tel est le cas que nous désirions soumettre à l'appréciation de nos confrères. Nous n'avons pas eu la prétention de donner des leçons à personne ; nous avons voulu seulement exposer ce que nous avions cru devoir faire dans un cas où notre manque d'érudition, sans doute, nous laissait dans l'ignorance de tout précédent capable de diriger notre conduite.

A. VOLONZAC, D. M.
A Espalion (Aveyron).

PRÉPARATIONS D'OR ; — RÉCLAMATION DE M. CHRESTIEN.

Il est dit, dans votre fascicule du 30 novembre dernier, que, de nos jours, M. A. Legrand est le seul praticien français qui préconise avec insistance les préparations d'or ; vous ne trouverez pas mauvais, j'espère, que je vous soumette les observations suivantes :

1° J'ai publié dans la Gazette médicale de Paris, en 1834, p. 498, un travail intitulé : « Nouvelles recherches sur les différents modes d'emploi des préparations d'or » ;

2° J'ai inséré dans le *Bulletin général de Thérapeutique* (tome VII, p. 41), quelques faits sur l'emploi « des préparations d'or dans le « traitement des maladies lymphatiques » ;

3° Le 5 juillet 1842, j'ai lu à l'Académie royale de médecine un Mémoire explicatif des raisons pour lesquelles on n'emploie pas les préparations d'or aussi généralement qu'elles le méritent ;

4° J'ai soutenu, en 1844 et 1845, dans ma Gazette médicale, une lutte très-vive, au sujet des préparations d'or, contre le docteur Rognetta qui, dans ses Annales de thérapeutique et de toxicologie, prétendait que ces préparations avaient été mal administrées jusqu'à ce jour.

Je comprends très-bien que ces divers travaux aient échappé à l'attention de M. Dorvault, mais je n'en crois pas moins qu'ils suffisent pour vous prouver que, moi aussi, j'ai mis de l'*insistance à préconiser* les préparations d'or inventées par mon oncle, et auxquelles il a attaché son nom d'une manière irrévocable.

Je vous serai donc bien reconnaissant d'insérer ma réclamation dans une de vos prochaines livraisons, afin que vos lecteurs sachent que je fais tous mes efforts pour me montrer digne du nom médical que je porte.

CHRESTIEN,
Professeur agrégé.

Montpellier, 15 décembre.

BIBLIOGRAPHIE.

Iodognosie, ou monographie chimique, médicale et pharmaceutique des iodiques en général, et en particulier de l'iodure de potassium, par Dorvault, auteur de l'Officine, ou Répertoire général de pharmacie, lauréat de l'Ecole de pharmacie de Paris, de la Société de médecine de Lyon, de la Société de médecine de Toulouse, de la Société des sciences du Hainaut, etc. (1 vol., chez Labé).

Rien que le choix d'une telle question, prouve en faveur de l'auteur qui se l'est donnée pour but dans ses recherches. Ainsi sont faits les esprits, *dans notre belle patrie*, que c'est le nouveau, et non le substantiel qui forme la base de notre pâture intellectuelle. Un grand fait surgit dans la science, un modificateur profond de l'économie souffrante est découvert : il se produit d'abord un très-grand bruit autour de ce fait, tout le monde veut concourir à sa démonstration; puis bientôt tout ce bruit cesse, à peine s'il laisse quelques traces dans les esprits; c'est qu'il est question d'une *labiée* qui guérit le choléra, ou de la cautérisation de la base de l'hélix, qui guérit la sciatique; c'est que, en un mot, la mouche de Pascal a bourdonné aux oreilles de tous ces génies, et que cela suffit pour les tenir en échec. L'application de l'iode à l'organisme malade a joui de tous les bénéfices de cette distraction; prôné d'abord outre mesure par ceux qui en avaient étudié les effets, comme par ceux qui s'étaient bornés à les supposer, il en a été ensuite fort peu question, si ce n'est dans ces derniers temps, où un de ces composés s'est vu menacé de devenir un remède universel. Heureusement pour le progrès réel de la science et le bien de l'humanité, quelques esprits résistent à cette tendance trop commune, et évitent l'écueil d'un enthousiasme irréfléchi, comme celui d'un scepticisme qui n'est pas plus légitime. M. Dorvault, frappé sans doute de quelques faits qui lui ont montré dans tout son jour l'influence heureuse des iodiques sur certains états morbides, a voulu étudier, d'une manière plus générale qu'on ne l'avait fait avant lui, cette question, et il a profité de l'occasion d'un concours ouvert sur ce sujet par la Société de médecine de Lyon, pour produire le résultat de ses études. Dire tout d'abord que cette Société savante a couronné son travail, et que la Société du Hainaut lui accorde en même temps la même faveur, c'est remplir un devoir, et faire pressentir à l'avance l'importance de l'ouvrage qui a été l'objet d'une si flatteuse distinction.

Avec une modestie qui l'honore, M. Dorvault s'empresse, avant d'entrer en matière, de s'excuser d'empiéter sur le domaine de la mé-

decine, en traitant des questions qui ne touchent que par un côté à la science spéciale à laquelle il s'est voué. Nous mettrons à répondre à cette question préjudicielle la même franchise qu'il a mise à l'aborder. Oui sans doute, il peut être utile à l'élucidation de certaines questions médicales, que des pharmaciens, versés dans les études physiques et chimiques, fassent connaître les résultats de leur observation personnelle. Evidemment tout le monde *a le droit* d'observer, et un résultat d'observation, d'où qu'il vienne, est précieux quand il est revêtu de toutes les conditions d'authenticité qu'exige une science sévère. M. Dorvault a vu des résultats heureux suivre l'emploi des iodiques dans un certain nombre de maladies ; il dit ces résultats, c'est bien : non content de s'en rapporter à lui, il s'adresse à des médecins habitués à manier ces agents, et il fait connaître les résultats de leur pratique, c'est mieux encore : mais là, suivant nous, doit s'arrêter l'homme qui ne veut pas s'exposer à dépasser les limites de sa compétence. Pour justifier de suite ce que nous venons de dire, nous engageons les médecins à lire attentivement la discussion assez étendue à laquelle se livre l'auteur, pour faire la théorie de l'action des iodiques sur l'économie. Ils y verront clairement que M. Dorvault, dominé par ses habitudes chimiques, traite ce qui se passe dans l'organisme comme si celui-ci était dépourvu de ce qui le fait essentiellement lui, c'est-à-dire de la vie, et que ce n'est que par un excès de scrupule qu'il consent à ajouter à l'action fluidifiante, action capitale suivant lui, des iodiques, quelque chose de spécifique qui le distingue des autres agents doués de la même propriété. Nous avouerons ne pas connaître l'action intime des iodiques, action qui se montre résolutive des états morbides aussi différents dans leur nature, dans leur vie pathologique, si vous voulez, que le sont le goître et une exostose syphilitique; mais ce que nous affirmons, c'est que c'est se payer de mots que de dire que cette action se réduise à une fluidification, à une disgrégation de certains produits de la vie pathologique. Il serait moins difficile d'établir la virtualité fluidifiante d'une saignée, pour répéter un mot de l'auteur, que celle de l'iodure de potassium.

Maintenant que nous nous sommes exécuté à l'endroit de la théorie pathogénique du savant chimiste, indiquons rapidement les points principaux de son importante monographie.

Dans une introduction fort bien écrite, et où il montre des connaissances précises dans des sciences que tout le monde n'aborde pas, M. Dorvault touche aux questions les plus ardues de la chimie, et montre la place que l'iode doit occuper dans une classification philosophique bien faite : nous ne suivrons pas l'auteur dans cette discussion,

où nous craindrions pour nous-même de broncher ; nous y signalerons seulement un résultat qui nous a nous-même frappé. C'est l'universalité de l'application des iodiques à certains états morbides chez tous les peuples. En Chine même, depuis des siècles, les plantes marines et les éponges, qu'on sait contenir de l'iode, sont employées contre le goître. M. Dorvault, frappé de ce fait, suppose que c'est l'intuition qui a conduit ainsi tous les peuples, à l'insu les uns des autres, à faire usage, dans une même maladie, d'une substance identique. Il y a là évidemment une faute de langage dans le livre dont nous nous occupons, car l'intuition n'informe pas du monde extérieur, c'est un procédé logique tout intérieur, et qui ne dépasse pas le domaine de l'expérimentation psychologique. Quoi qu'il en soit, le fait, pour être sans doute tout empirique, n'en est pas moins digne de remarque, et il prouve, ainsi que M. Dorvault en fait justement la remarque, en faveur de la médication iodique.

Après cette introduction, l'auteur traite de la partie chimique proprement dite de son sujet, sous la rubrique de monographie chimique de l'iodure de potassium. Autant qu'il nous est permis de juger en pareille matière, nous voyons que nulle part on ne trouve une monographie aussi riche, aussi complète. Il en est de même de la partie suivante, qui est relative à la pharmacologie des iodiques. Là, l'auteur a rassemblé les formules les plus diverses, dans lesquelles entrent l'iode et ses composés. Mais il ne s'est pas borné à une sèche énumération de ces formules, telles qu'on les trouve en général dans les Formulaires : en homme du métier, et en chimiste habile, il discute la valeur des formules, et prévient des réactions qui pourraient survenir dans des formules compliquées, et pourraient ainsi altérer la pureté des résultats thérapeutiques. Puis enfin M. Dorvault aborde la question médicale si importante qui se rattache à la médication iodique. Là sont passées successivement en revue les nombreuses maladies au traitement desquelles les iodiques, et principalement l'iodure de potassium, ont été appliqués. En première ligne il place le goître : cette lésion est, en effet, celle dans laquelle on voit l'iode, sous une forme ou sous une autre, obtenir le plus brillant succès. Dans son enthousiasme très-légitime pour cette substance dans ce cas, nous sommes même étonné que l'auteur n'ait pas indiqué un des effets possibles de ce moyen, et qui montre dans tout son jour son efficacité contre la maladie à laquelle on l'oppose ; nous voulons parler de ces accidents hectiques, de cet amaigrissement rapide qu'on voit quelquefois survenir chez les individus atteints de bronchocèle, et qui reconnaissent évidemment pour cause une trop rapide disparition du mal, et une sorte d'intoxication, par

suite d'une absorption trop active des produits morbides. Cette observation de Roesen et de M. Prévost de Genève méritait certainement de figurer dans la monographie si remarquable de M. Dorvault. Le bronchocèle se lie par plus d'un point à la scrofule ; aussi l'auteur passe-t-il de l'étude du goître à l'étude de cette dernière maladie. Bien des obscurités enveloppent encore et l'étiologie et la pathogénie de la scrofule : ces incertitudes réagissent sur le diagnostic, et il arrive que ce qui est scrofule pour les uns ne l'est pas pour les autres ; de là, comme conséquence forcée, des contradictions nombreuses dans les résultats thérapeutiques qui ont trait à cette maladie. M. Dorvault n'a pas résolu les questions qui se posent à ce propos ; mais il a démontré que, dans certaines formes bien définies de l'affection scrofuleuse, les iodiques, soit sous la forme d'iodure de potassium, soit sous la forme d'huile de foie de morue, formaient la base d'une médication dont l'efficacité rivalise avec celle du sulfate de quinine dans les maladies périodiques. Enfin, après avoir indiqué quelques autres applications de cette médication puissante, mais moins heureuses que celles qui précèdent, il montre l'influence énorme (le mot n'est pas trop fort) de l'iodure de potassium dans les accidents secondaires, et surtout tertiaires de la syphilis.

Nous nous arrêterons ici, ces indications sommaires suffisant sans doute pour faire comprendre l'intérêt qui s'attache à la lecture de ce livre, d'ailleurs bien écrit, et nous le recommanderons hardiment à tous, mais surtout à ceux dans l'esprit desquels certaines méthodes modernes auraient éteint la foi à la thérapeutique. La science qui a sous la main des modificateurs aussi puissants de l'organisme n'est point une science vaine.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Potion impériale contre l'enrouement et l'aphonie. — Le nom donné à cette potion surprendra peut-être quelques personnes. Mais celui qui a donné la formule a cru devoir lui laisser ce nom, à raison des circonstances mémorables dans lesquelles il put en remarquer les heureux effets. L'Empereur, après avoir débarqué à Cannes, traversait avec rapidité le Midi, pour arriver à Lyon, lorsque, la veille de son arrivée en cette ville, il fut pris d'un enrouement subit. Il fit appeler son médecin ordinaire, le docteur Fourreau de Beauregard, qui est mort, il y a quelques années, laissant d'honorables souvenirs parmi ses confrères. L'Empereur lui dit qu'il fallait lui donner les moyens de recouvrer la voix, pour recevoir le lendemain les nombreuses députa-

tions qui l'attendaient à son passage. Fourreau lui prescrivit la potion suivante :

Pr. Ammoniaque liquide...........	10	gouttes.
Sirop d'érysimum..............	45	grammes.
Infusion de tilleul.............	100	grammes.

à prendre en une seule fois.

Fourreau racontait que l'Empereur guérit immédiatement, et le fit appeler pour lui témoigner sa reconnaissance.

La potion impériale est restée dans le souvenir de quelques médecins contemporains de Fourreau de Beauregard ; et nous avons vu M. Brichetcau en faire souvent usage contre les enrouements qui tiennent au refroidissement et à la fatigue. Du reste, cette potion agit surtout par ses propriétés stimulantes, et l'on sait que Laennec faisait usage, contre les enrouements et aussi dans les cas de catarrhe aigu, d'une potion stimulante, composée d'une once ou d'une once et demie d'eau-de-vie, étendue dans le double d'une infusion très-chaude de violettes, édulcorée avec suffisante quantité de sirop de guimauve.

Transfusion pratiquée avec succès dans un cas d'hémorrhagie utérine. — C'est une très-grave question que celle de la transfusion ; son historique est trop connu pour que nous nous y arrêtions longuement. On sait que le 16 avril 1668, à peine deux années après la première tentative pratiquée sur l'homme par deux chirurgiens français, Denis et Emmerets, cette opération fut proscrite par un édit du Châtelet. Cette sentence n'est pas complétement oubliée, et nous avons vu récemment le procureur près l'une des Cours d'appel du Midi, demander au ministre de la justice l'application de cet édit, à propos d'un fait de transfusion pratiquée par un honorable confrère de province ; ce magistrat ne se fondait pas seulement sur la sentence du Châtelet, mais encore sur les insuccès qui ont suivi ces tentatives hardies. Le fait suivant, communiqué à la Société de chirurgie par M. Nélaton, présente donc un double intérêt.

Une jeune femme de vingt ans, arrivée au terme de sa grossesse, fut prise, le 13 décembre, des douleurs de l'enfantement. Comme le travail s'accompagnait de pertes de sang, elle fut conduite à l'hôpital Saint-Louis et placée dans le service de M. Nélaton. L'interne de garde, M. Dufour, ayant reconnu que l'hémorrhagie était due à une implantation du placenta sur le col, jugea convenable de provoquer les contractions utérines, afin de hâter la dilatation du col et la terminaison de l'accouchement. Après avoir pratiqué la perforation des membranes, il prescrivit trois doses de seigle ergoté, d'un gramme chacune,

données à un quart d'heure d'intervalle. Malgré l'emploi de ces moyens, l'hémorrhagie persistait avec intensité. Comme le travail ne faisait aucun progrès, M. Leseurs, ancien interne de M. P. Dubois, chercha à introduire la main dans l'utérus pour opérer la version ; mais la rigidité du col opposa un obstacle insurmontable. Le tamponnement fut alors tenté, mais il ne suspendit pas d'une manière complète l'écoulement du sang. Cette perte durait depuis trois heures de l'après-midi et il en était dix ; l'état de la malade était tellement grave, que le directeur de la maison, instruit de ce qui se passait, fit prévenir M. Nélaton, qui arriva à onze heures et trouva cette femme dans l'état suivant : immobilité, la peau d'un froid général et d'une pâleur extrême, les lèvres aussi blanches que la peau ; les yeux, à demi ouverts, présentant cette expression particulière qui est l'indice d'une mort prochaine. Le pouls radial était à peine sensible, la respiration précipitée. La première indication qui se présentait était de terminer l'accouchement le plus promptement possible ; plus heureux que ses internes, M. Nélaton parvint à pénétrer dans l'utérus et pratiqua la version. L'enfant sorti, la délivrance artificielle fut opérée à son tour, et pendant toutes ces manœuvres, deux aides comprimaient l'aorte ; afin de prévenir d'une façon plus certaine toute perte de sang, M. Nélaton introduisit de nouveau la main dans l'utérus, afin de solliciter ses contractions et le faire revenir sur lui-même plus promptement. On chercha alors à rappeler la chaleur et à ranimer la circulation près de s'éteindre, en plaçant des linges chauds sur le tronc et en entourant les membres de briques chaudes. On fit boire à la malade d'abord du vin ordinaire chaud et sucré, puis du vin de Bagnols ; elle en prit environ une demi-bouteille. Malgré l'emploi de tous ces moyens, l'état de la malade restait le même, le pouls cessait même d'être perçu pendant plusieurs minutes. Au bout d'une heure et demie de temporisation, voyant l'inefficacité de la médication stimulante, M. Nélaton songea à pratiquer la transfusion. Les cas d'épuisement extrême, suite d'hémorrhagie puerpérale grave comme celle-ci, sont les véritables conditions où l'on puisse espérer quelques succès ; et si jamais cette opération est indiquée, n'est-ce pas alors que la vie est prête de s'éteindre faute de sang.

L'interne de garde, M. Dufour, jeune homme fort et vigoureux, s'offrit pour fournir le sang nécessaire à la transfusion. On lui ouvrit la veine largement pour obtenir rapidement la quantité nécessaire. Le sang fut reçu dans une palette maintenue à 35 degrés environ, et versé ensuite dans une seringue à hydrocèle, chauffée à la même température. Pendant ce temps M. Nelaton découvrait, à l'aide d'une incision de 2 centimètres, la veine céphalique ; lorsqu'elle fut disséquée, on plaça

deux ligatures, l'une destinée à interrompre la circulation et à empêcher le retour d'une petite quantité de sang par le bout inférieur du vaisseau; l'autre, pour prévenir l'introduction de l'air pendant l'injection du sang qui fut pratiquée de la manière suivante : les parois de la veine furent saisies et le chirurgien la divisa obliquement à l'aide d'une pince et avec des ciseaux, de façon à former un petit lambeau en forme de V. Un aide, après avoir expulsé avec grand soin toute la mousse sanguine que contenait la seringue, l'introduisit dans la veine, le piston fut poussé avec lenteur et fit pénétrer dans le torrent circulatoire tout le contenu de la seringue, environ 200 gram. ; une seconde injection, seulement de 100 gram., fut immédiatement pratiquée. Aucun des phénomènes signalés par les auteurs, cris, douleur locale, ne furent constatés pendant cette opération ; le seul qu'on put constater fut la disparition de ce sentiment d'oppression qui faisait prononcer à la malade ces seuls mots : « J'étouffe. » On lui fit boire un peu d'eau vineuse, car elle était très-altérée, et il fut prescrit qu'on continuerait d'envelopper le tronc et les membres de linges chauds.

Le lendemain matin, l'état de cette malade était complétement changé ; la peau était chaude, couverte d'une douce moiteur, le pouls assez développé, la respiration plus facile, l'intelligence nette et précise. Elle se plaignait seulement d'une grande fatigue, accusait une soif vive. Comme elle manifesta le désir de prendre des aliments, on lui accorda quelques bouillons. Bref, cette amélioration persista pendant plusieurs jours, et tout promettait une terminaison heureuse, car l'écoulement des lochies, malgré l'anémie de la malade, s'était manifesté, et la fièvre de lait s'était établie d'une manière normale, lorsque quelques douleurs abdominales apparurent le septième jour, et la malade vient de succomber à une métro-péritonite puerpérale.

Comme fait de transfusion, la nouvelle tentative de M. Nélaton conserve toute sa valeur, et montre que ce moyen hardi de la thérapeutique ne mérite pas la proscription dont elle a été frappée par certains chirurgiens, et encore moins l'interdiction judiciaire.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALLAITEMENT (*Des symptômes consécutifs de la syphilis considérés dans leur rapport avec l'*). — *Ces symptômes constituent-ils pour les nourrices ou pour les enfants un obstacle à cette fonction ?* — En d'autres termes, quel est le rapport de la contagion syphilitique des nourrices aux enfants ou des enfants aux nourrices? Telle est la grave et importante question qui a été portée devant l'Académie de médecine par M. Cullerier. Dans notre dernier numéro, nous avons, d'après M. Cazenave, jeté un coup d'œil sur les maladies de la peau qui consti-

tuent pour les femmes une incompatibilité avec la fonction de l'allaitement. On a pu voir que notre honorable confrère regarde comme un obstacle insurmontable la présence chez la nourrice des syphilides, attendu leur caractère de maladies virulentes. Mais M. Cazenave n'avait envisagé qu'un côté de la question; il restait à savoir, même en adoptant ses idées sur la valeur contre-indicative des syphilides chez la nourrice, si la présence des syphilides chez le nourrisson constituait à son tour une contre-indication et un danger. Médecin de l'hôpital de l'Ourcine, d'un hôpital dans lequel beaucoup d'enfants sont reçus avec les symptômes de la syphilis secondaire, M. Cullerier a vu ces malheureux enfants, privés du sein d'une nourrice et nourris au biberon, succomber très-rapidement. Il a dû, par suite, se demander si cette idée, généralement répandue parmi les médecins et dans le public, relativement à la transmission des accidents syphilitiques secondaires de l'enfant à la nourrice, reposait sur des fondements aussi solides qu'on pouvait le croire d'abord? *A priori*, cela était difficile à admettre; car, pour que cette transmission pût avoir lieu, il fallait de toute nécessité que la loi de non-contagion des symptômes consécutifs de la syphilis chez les adultes, constatée par l'observation de l'évolution de la vérole au lit des malades et par la voie de l'expérimentation, ne fût pas applicable. On voit qu'en poursuivant la solution de ce problème, M. Cullerier ne s'est pas uniquement préoccupé de systématiser la syphilis, mais bien plutôt de faire tomber un préjugé funeste pour les malheureux enfants atteints d'accidents syphilitiques consécutifs.

Le travail de M. Cullerier comprend deux catégories d'observations. La première se compose de cinq observations de nourrices dont les enfants sont restés sains. Une de ces malades était affectée de céphalée, d'alopécie, de roséole et d'ulcérations secondaires des amygdales; mais les seins étaient intacts. Une autre était affectée de plaques muqueuses confluentes à la vulve et dans la gorge; il n'y avait aucune lésion à la peau; les mamelles étaient saines. La troisième avait une roséole très-confluente sur tout le corps et sur les seins, jusqu'à la base du mamelon, en même temps que des plaques muqueuses aux parties génitales et une lésion semblable à la commissure des lèvres buccales. La quatrième portait sur diverses régions un lichen syphilitique, et, à la base d'un des mamelons, une plaque muqueuse ulcérée envahissant une grande partie de l'aréole. Chez la cinquième, la figure, le ventre et la poitrine étaient parsemés de pustules d'ecthyma à forme psydraciée; les deux seins en présentaient aussi, vers les mamelons. Ces pustules étaient déchirées et furent entretenues pendant longtemps à l'état d'ulcération par la succion de l'enfant. Dans deux de ces cas, l'infection de la mère datait de loin: elle avait eu lieu au moment de la conception ou pendant la grossesse.

La seconde catégorie se compose de six observations d'enfants infectés, dont les mères nourrices sont restées saines. Ces quatre observations présentent ceci de remarquable, à savoir, qu'outre d'autres signes évidents de syphilis constitutionnelle, deux des enfants avaient des plaques muqueuses aux lèvres; que chez un troisième le même symptôme existait sur la langue, et que le quatrième avait un coryza chronique avec sécrétion très-abondante; et cependant dans ces quatre observations, le mamelon des nourrices ne présenta pas la moindre excoriation, la moindre rougeur, pendant tout le temps qu'elles ont été soumises à l'inspection.

De tous ces faits, M. Cullerier a conclu que la loi de contagion de la syphilis, établie par Hunter, est la même pour les enfants à la mamelle que chez l'adulte, et que l'opinion contraire est fondée sur un défaut d'observation, sur l'oubli de certains détails indispensables, et dans beaucoup de cas sur la différence de marche dans l'évolution des phénomènes morbides, incomparablement plus rapide chez les jeunes sujets. — Peut-être trouvera-t-on que les faits rassemblés par M. Cullerier sont bien peu nombreux pour infirmer une opinion si généralement et si puissamment accréditée dans les esprits. Ce mode d'argumentation par preuves négatives n'est pas de nature à mettre hors de doute la proposition établie par notre honorable confrère: car, à vrai dire, mille négations ne valent pas un fait affirmatif bien

établi et bien vérifié. Mais il n'en résulte pas moins ce fait pratique important et digne d'être médité, à savoir que, même en supposant la possibilité de la transmission des accidents syphilitiques secondaires de l'enfant à la nourrice, cette transmission n'est pas à beaucoup près aussi générale et aussi fréquente qu'on a voulu l'établir, et ne s'opère, si elle est possible, que dans des conditions particulières et spéciales; d'où la possibilité et même le devoir pour le médecin de donner des nourrices à des enfants atteints d'accidents syphilitiques secondaires, sans craindre le plus souvent de compromettre la santé de ces nourrices et la possibilité pour lui de sauver ainsi la vie à ces malheureux enfants. C'est là certainement le résultat qu'avait surtout en vue M. Cullerier, et on peut lui rendre cette justice qu'il a gagné sa cause sous ce rapport. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*, décembre.)

LARYNGITE CHRONIQUE (*Traitement de certaines formes de*) *par la cautérisation des lèvres de la glotte et de l'épiglotte.* Le moyen proposé par M. Watson dans le traitement de certaines formes de laryngite chronique n'a évidemment rien de bien nouveau. Depuis longtemps déjà on a proposé de toucher avec une solution caustique de nitrate d'argent les lèvres de la glotte et de l'épiglotte. MM. Trousseau et Belloc ont insisté sur l'emploi de ce moyen dans le traitement des affections chroniques du larynx. Le traitement recommandé par M. Watson ne diffère de celui de ces deux médecins que par cette circonstance, qu'il fait usage d'une solution plus saturée de nitrate d'argent (de 1 gramme 25 à 2 grammes 50 de nitrate par 30 grammes d'eau), et qu'il y revient tous les jours ou tous les deux jours jusqu'à la disparition complète de l'affection. Mais ce qui donne au mémoire de M. Watson un grand intérêt, c'est qu'il signale la confusion que l'on peut faire d'une affection chronique du larynx avec une phthisie pulmonaire. La laryngite chronique peut se présenter, dit-il, sous deux formes principales, avec une toux particulière ou laryngée, ou bien avec une altération du timbre de la voix; et la cause de cette différence dans l'expression symptomatique se trouve dans l'usage que le malade a fait ou non de sa voix. Est-il exposé à parler en public, dans de grandes assemblées, comme cela arrive aux avocats, aux prédicateurs, alors l'inflammation se concentre sur les lèvres de la glotte, la voix s'altère et se perd; tandis que si la voix n'a pas été particulièrement exercée, c'est plutôt l'appareil folliculaire pharyngo-laryngé qui est envahi par l'inflammation, et le mucus sécrété vient, en tombant sur la glotte, occasionner des accès de toux suivis de l'expectoration d'une petite quantité de mucus, quelquefois teint de sang. Mais ce qui est surtout de nature à donner le change sur la nature de la maladie, c'est qu'il arrive souvent aux personnes qui sont atteintes de laryngite chronique, de ressentir, lorsqu'elles sont dans une chambre chauffée ou remplie de monde, des accès de suffocation qui les forcent à sortir en plein air, et que la santé générale éprouve souvent, par la répétition de de ces accidents, une atteinte plus ou moins profonde. Il peut donc arriver que l'on se préoccupe beaucoup plus de l'état de la poitrine que de celui du larynx; et tant qu'il en est ainsi, les accidents continuent pendant une série d'années. M. Watson pense, comme MM. Trousseau et Belloc, que c'est une vraie chimère que de vouloir inspecter avec la vue l'état de la glotte et de l'épiglotte. Tous les instruments inventés dans ce but, dit-il, n'ont jamais abouti qu'à faire apercevoir le sommet de l'épiglotte. L'auscultation du larynx, mais surtout l'exploration pratiquée avec le doigt, peuvent au contraire fournir des renseignements utiles. La pulpe du doigt apprécie les diverses altérations de l'épiglotte, tantôt la sensation moelleuse de l'œdème, tantôt la sensation de résistance donnée par l'épaississement de la membrane muqueuse; elle arrive facilement jusque sur les replis thyro-épiglottiques, et peut-être même dans quelques cas sur les lèvres de la glotte. On peut, dans quelques cas, reconnaître aussi des ulcérations, mais si l'on en excepte les ulcérations syphilitiques, ces ulcérations sont rarement assez profondes et assez tranchées pour être appréciées à une exploration aussi superficielle et aussi rapide que celle qui se pratique sur la gorge. Dans les cas douteux, et même lorsqu'on peut croire à l'existence des tubercules pulmonaires, les cautérisations de

la glotte et de l'épiglotte peuvent rendre de grands services. Pour cela, M. Watson porte les doigts de la main gauche sur la base de la langue, qu'il déprime ainsi, tandis que l'index de la même main franchissant l'épiglotte la retient en avant; et de la main opposée il porte le pinceau ou la baleine chargée de la solution caustique sur les lèvres de la glotte et l'épiglotte. M. Watson insiste sur ce point, qu'il faut revenir avec persévérance à l'emploi de ce moyen, parce que l'amélioration est quelquefois lente à venir, et dans l'intervalle le malade doit se condamner au silence le plus complet, ne parler qu'à voix basse et seulement pour les choses indispensables, porter devant la bouche un appareil particulier, destiné à rendre moins sensible le contact de l'air extérieur (*respirateur*). Un traitement général peut être aussi indiqué dans quelques cas. M. Watson dit, en terminant, que chez des phthisiques arrivés à une période avancée de la maladie, ayant même des excavations, il s'est bien trouvé, dans les cas où il y avait des accidents du côté du larynx, d'employer les cautérisations de la glotte et de l'épiglotte. Dans certains cas, la maladie pulmonaire a paru subir un temps d'arrêt; mais ce qui a été constant, c'a été l'amélioration dans l'état de la membrane pharyngolaryngée et dans les symptômes appartenant à l'altération de cette membrane. (*Dublin Journal of med*, novembre 1850.)

MALADIES DE LA PEAU. *De l'emploi des pommades anesthésiques contre le prurit.* Nous avons été des premiers à signaler les bons effets de la pommade au chloroforme pour calmer le prurit des parties génitales ; ces hypéresthésies si rebelles existent souvent, on le sait, sans altération de la peau, et c'est dans ces cas particulièrement que nous avions eu l'occasion d'en expérimenter la valeur. Suivant M. Cazenave, lorsque le prurit est accompagné d'une éruption, l'effet de cette pommade est aussi constant. Bien que le premier effet de cette application, dit ce médecin, soit de déterminer une cuisson quelquefois assez vive, cela ne m'a pas empêché de m'en servir, même dans les cas de lichen semi-aigu. L'excitation momentanée produite par la pommade se calme au bout de quelques instants, et elle est toujours suivie d'un soulagement marqué. — En substituant la liqueur des Hollandais, ou mieux l'éther chlorhydrique chloré au chloroforme, on obtient un topique qui, sans déterminer ce sentiment de cuisson, calme mieux encore ces prurits de la vulve et de la marge de l'anus ; nous n'avons eu que deux fois seulement l'occasion d'appliquer ce nouvel agent anesthésique, et le succès en a été tellement rapide, que nous n'hésitons pas à en conseiller l'emploi. Dans ces circonstances 2 grammes d'éther chlorhydrique chloré suffisent pour 30 grammes d'axonge. (*Ann. des maladies de la peau*, novembre.)

MERCURIELLE (*De l'emploi de l'émulsion*) *comme topique*. Nous avons signalé récemment le grand usage que l'on fait, en Angleterre, principalement contre les efflorescences du visage, d'une lotion employée surtout comme cosmétique, et connue généralement sous le nom de *Lotion de Gowland*. Elle consiste surtout, on se le rappelle, dans une solution de sublimé corrosif dans une émulsion d'amandes amères. Suivant M. Cazenave, Biett employait, pour le même usage, la préparation suivante :

Pr.	Acide cyanhydrique médicinal..............	8 gram.
	Sublimé corrosif..........	1 cent.
	Emulsion d'amandes amères..............	300 gram.

Témoin des succès de son maître, M. Cazenave a généralement recours à cette préparation, qu'il formule ainsi :

Pr.	Bichlorure d'hydrargyre.	20 cent.
	Chlorure d'ammonium..	20 cent.
	Alcool................	6. 50
	Eau distillée, Q. S.	

Pour faire avec

Amandes amères, nº 25,	
Emulsion..............	243 gram.

F. S. A., pour usage externe.

C'est un excellent topique, non-seulement dans les éruptions du visage, dans l'acné, dans les maladies avec prurit, mais encore dans la plupart des formes de l'eczéma chronique, même à l'état semi-aigu. M. Cazenave fait faire habituellement des lotions matin et soir : quelquefois même il laisse sur les surfaces malades des compresses imbibées de cette mixture. (*Annales des maladies de la peau*, novembre.)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (*Traitement du*) *par les applications locales des agents anesthésiques*. En rapportant les premiers succès obtenus de cette méthode par M. Aran, nous faisions toutes nos réserves sur la question de savoir s'il était possible de traiter cette maladie uniquement par les applications topiques; s'il n'y aurait pas lieu, dans beaucoup de cas, de joindre, à ce puissant moyen de calmer les douleurs, une médication destinée à agir plus particulièrement sur l'élément fébrile ou rhumatismal; s'il n'y aurait pas lieu surtout d'y recourir dans les cas où il y aurait des complications vers les organes intérieurs. Nos prévisions ont été pleinement vérifiées; car M. Aran, dans le Mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine, tout en signalant les heureux résultats qu'il a obtenus de cette médication, avec laquelle il a guéri 5 rhumatismes articulaires très-aigus dans une moyenne de dix jours, 11 rhumatismes aigus dans une moyenne de sept jours, et deux rhumatismes moyennement aigus, dans une moyenne de six jours; M. Aran, disons-nous, a observé chez 5 malades (à la vérité présentant une endocardite ancienne ou récente) des complications diverses vers la poitrine, telles que des épanchements pleurétiques, des pleuro-pneumonies, un double épanchement pleurétique avec péricardite. Il en a tiré cette conclusion, à laquelle nous nous rallions comme lui, et à la sagesse de laquelle nous ne pouvons qu'applaudir : Que, dans les cas dans lesquels il y a endocardite au début, ou dans lesquels le mouvement fébrile présente une grande acuité, il y a lieu d'employer, concurremment avec les applications anesthésiques locales, les saignées générales. M. Aran a traité de cette manière, avec une ou deux saignées, à vingt-quatre heures d'intervalle l'une de l'autre, et avec les applications anesthésiques sur les articulations, 5 malades, dont un atteint de rhumatisme très-aigu, et 4 de rhumatisme aigu. Guérison, en moyenne, en neuf jours. Dans un cas, chez un jeune homme de vingt ans, dont le pouls battait 120 pulsations, et qui avait sept articulations prises, en quatre jours la guérison a été complète par le traitement mixte. M. Aran a annoncé à l'Académie qu'il ne faisait plus usage actuellement, pour ces applications topiques, que de l'*éther chlorhydrique chloré*. On a pu lire dans la note de M. Mialhe, insérée plus haut, par quel concours de circonstances ce médecin a été conduit à substituer ce nouvel agent à la *liqueur des Hollandais*, sur laquelle il avait appelé d'abord plus particulièrement l'attention. (*Compte-rendu de l'Acad. de méd.*, décembre 1850.)

SURDITÉ (*Quelle est la valeur de l'excision des amygdales dans le traitement de la*). S'il est quelque chose de bien établi de nos jours, c'est l'influence des inflammations chroniques de la gorge sur la production de la surdité, et les bons effets que l'on obtient, dans les cas où la surdité est liée à cette inflammation, des cautérisations légères pratiquées sur les parties malades du fond de la gorge. De là, à l'excision des amygdales, dont le gonflement est un effet si fréquent des angines répétées et chroniques, il n'y avait véritablement qu'un pas. Quelques médecins qui s'occupent plus particulièrement des maladies de l'oreille ont souvent eu recours à cette opération, pensant sans doute éteindre de cette manière la disposition à l'inflammation aiguë de la gorge dont chaque nouvelle atteinte ramène un gonflement nouveau de l'amygdale. Certes, quand l'opération est indiquée par le gonflement considérable de ces appareils folliculaires, nul doute qu'il ne faille y recourir, s'il existe en même temps de la surdité; mais poser en principe que la résection des amygdales doive être faite indistinctement dans tous les cas de surdité; admettre que cette opération ait une influence directe et immédiate sur le rétablissement de l'ouïe, voilà ce que l'on ne saurait concevoir, et ce que M. Harvey, bien connu par ses Recherches sur les maladies de l'oreille, a eu raison de combattre.

« Car, dit M. Harvey, l'augmentation de volume des amygdales et l'allongement de la luette n'ont, par eux-mêmes, aucune action sur les troubles de l'ouïe, et leur extirpation, non-seulement ne fait pas disparaître la surdité; mais, dans quelques occasions, elle est même de nature à la déterminer. La raison en est simple : dans les cas dans lesquels l'amygdale est augmentée

dé volume, la maladie occupe généralement la membrane muqueuse, et cette dernière altération morbide, en supposant qu'elle puisse être attaquée avec avantage par des moyens locaux, ne se déracine définitivement que par un traitement constitutionnel judicieux et bien réglé. » Sur ce point, M. Harvey va peut-être un peu loin; car il rejette sur le second plan le traitement topique, dont nous avons vu pourtant souvent de très-bons effets. Ce qui est certain, c'est que l'opération de l'excision des amygdales a presque constamment échoué entre ses mains, et que, après avoir adopté cette pratique, il a été forcé, par les insuccès, d'y renoncer entièrement, pour y substituer un traitement général, comprenant l'administration du bichlorure de mercure à doses petites et fractionnées, combiné avec la teinture de rhubarbe et de quinquina, l'emploi à l'intérieur du vin de colchique, et des frictions avec le vin de colchique et le liniment savonneux, et, chez les sujets scrofuleux, l'administration de l'huile de foie de morue. Nul doute que les purgatifs et les altérants, qui font partie du traitement de M. Harvey, ne soient de nature à modifier la phlegmasie chronique du fond de la gorge; mais nous avouons que nous avons encore plus de tendance à employer les reconstituants, tels que l'huile de foie de morue.

C'est, en effet, une observation déjà ancienne, que les inflammations chroniques du pharynx, du voile du palais et des amygdales, s'observent, surtout chez les sujets lymphatiques et scrofuleux. Les reconstituants, et l'huile de foie de morue en particulier, sont donc de nature à agir d'une manière efficace sur la résolution de la maladie. Mais il est une conclusion du travail de M. Harvey, que nous avons peine à admettre, c'est que l'extirpation des amygdales, chez les jeunes sujets, conduit à de pernicieux résultats, peut donner lieu à une maladie des bronches ou du poumon, etc., etc.

C'est évidemment le contraire de la proposition établie par Dupuytren, que le gonflement des amygdales est de nature, chez les enfants, à empêcher, à gêner le développement de la cage thoracique, et qu'il faut, par conséquent, pratiquer de bonne heure l'extirpation de ces appareils folliculaires. Il faudrait des faits bien nombreux pour nous faire admettre une pareille condition dont la raison d'être ne se trouve nullement dans la physiologie. Mais, ce en quoi M. Harvey a rendu un véritable service aux médecins, ç'a été en leur apprenant que l'excision des amygdales était une opération inutile, comme moyen de modifier la surdité. (*The Lancet*, 1850.)

VARICES DE LA JAMBE (*Débridement de l'orifice aponévrotique de la saphène interne pour remédier aux*). Il y a quelques années, un chirurgien de Bristol, M. Hérapath, fit connaître un procédé à l'aide duquel il espérait guérir les varices du membre inférieur par le débridement de l'orifice de la saphène. Nous avions nous-même émis cette idée sans savoir qu'elle eût reçu un commencement d'exécution; nous disons un commencement d'exécution, car le seul cas dans lequel M. Hérapath ait appliqué son procédé n'a pas été suivi assez longtemps pour qu'on ait pu savoir à quoi s'en tenir sur le résultat définitif. Il n'y a donc eu jusqu'ici qu'une présomption de succès. Mais voici venir un nouveau cas d'application de ce procédé dont la proximité nous permettra, nous devons l'espérer du moins, d'en apprécier le résultat. Il s'agit en effet d'une tentative faite récemment à l'hôpital Saint-Louis par M. Malgaigne. Voici en quels termes le chirurgien de Saint-Louis rapporte ce fait :

J. D..., âgé de vingt-six ans, entre à l'hôpital en juillet 1850, pour des varices de la saphène interne du côté gauche et un varicocèle du même côté. Cette double affection avait commencé vers l'âge de dix-sept ans et n'avait cessé depuis lors de faire des progrès, au point de gêner le malade dans ses travaux et de l'obliger à réclamer des soins.

La saphène interne gauche était variqueuse dans tout son trajet, depuis la malléole interne jusqu'à son embouchure dans la fémorale, au niveau de l'ouverture que lui présente l'aponévrose de ce nom. Le doigt, promené sur ce trajet, sentait un gros cordon noueux qui augmentait encore de volume quand le malade marchait ou se tenait longtemps debout. Vers la partie postérieure de la tubérosité interne du tibia, et au niveau du condyle fémoral interne, on voyait deux tumeurs du

volume d'un œuf de pigeon, formées par la veine variqueuse repliée en différents sens, et présentant l'aspect de circonvolutions intestinales; au niveau du tiers inférieur de la cuisse se trouvait une autre tumeur plus petite, du volume d'une noisette, formée par un renflement de la veine sans flexuosités. La peau était saine, les tumeurs molles, et s'affaissant sous la moindre pression; seulement le doigt percevait alors un frémissement produit par le liquide déplacé. Ces tumeurs diminuaient en élevant le membre, augmentaient par la compression de la veine au-dessous; enfin elles disparaissaient en partie dans le décubitus dorsal. Le varicocèle, assez volumineux, était peu douloureux. Le testicule paraissait un peu atrophié, et l'épididyme engorgé offrait une tumeur dure et de la grosseur d'une noisette.

L'opération, d'après le procédé en question, fut pratiquée le 21 juillet. Le sujet, couché sur le dos, la cuisse gauche portée dans l'abduction et la rotation en dehors, l'opérateur commença par inciser les téguments au-dessous de l'arcade crurale, dans la direction de la saphène, le centre de l'incision répondant au point où elle s'enfonçait sous l'aponévrose. Puis, procédant à la dissection avec un grand soin, soit à l'aide des pinces, soit avec la sonde cannelée, il parvint, non sans peine, à cause du grand nombre de petites veines qui s'abouchaient en ce point, à mettre à nu l'ampoule qui formait la terminaison superficielle de la veine, et son orifice aponévrotique. On put voir alors et sentir au doigt l'anneau fibreux que traversait la veine, et qui était très-étroit pour le calibre agrandi du vaisseau. Une sonde cannelée fut glissée par-dessous, et l'anneau débridé par en haut d'un coup de bistouri, en faisant entendre un craquement très-sensible. Le doigt pénétrant alors aisément par l'ouverture, l'opération put être considérée comme terminée et la plaie des téguments fut réunie par deux points de suture, et le membre élevé sur des coussins, en recommandant une immobilité complète.

La réunion immédiate ne réussit point, et il survint dans la plaie une assez vive inflammation suivie d'une rupture de la veine. Malgré ces accidents, la plaie fut cicatrisée le vingtième jour. Les varices avaient à peine reparu, elles étaient notablement diminuées. A l'époque de la sortie de l'hôpital, sept semaines environ après l'opération, il ne restait plus à l'endroit de la plaie qu'une trace linéaire; les tumeurs que l'on voyait sur le trajet de la saphène, et particulièrement au niveau du condyle interne du fémur, étaient notablement diminuées et *augmentaient* excessivement peu quand le malade était debout. Il n'y avait plus rien à l'épididyme, et, de son propre aveu, le malade se trouvait dans une position beaucoup meilleure, sans être toutefois complétement guéri.

C'est là, comme on le voit, un résultat encore incomplet, qui demanderait du reste, pour être convenablement apprécié, que le sujet fût revu dans quelque temps d'ici. Fût-il borné là, d'ailleurs, il serait encore d'autant plus de nature à encourager de nouvelles tentatives, qu'aucune des méthodes essayées jusqu'ici n'a donné de résultat complétement satisfaisant. (*Revue médico-chirurgicale*, nov. 1850.)

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine a tenu sa séance annuelle le 17 de ce mois. Après un rapport, très-bien présenté, de M. Gibert, sur les prix décernés par l'Académie en 1850, M. le président a proclamé les prix décernés et les sujets de prix proposés pour 1851 et 1852. — Prix de 1850. — *Prix de l'Académie :* la question mise au concours était l'Etude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies. L'Académie a accordé un encouragement de 800 fr. à M. Leudet (Théodore-Emile), interne à l'hôpital des Cliniques; un encouragement de 500 fr. à M. le docteur Abeille, médecin adjoint à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; un encouragement de 400 fr. à M. le docteur H. Gintrac, de Bordeaux. — *Prix Portal :* Anatomie pathologique du cancer. L'Académie a décerné ce prix, qui est de 1,200 fr., à M. le docteur Broca, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. — *Prix Civrieux,* sur la question suivante : De la douleur; des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anes-

thésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi? Comment pourrait-on prévenir ces dangers? L'Académie a décerné le prix de 1,000 fr. à M. le docteur Letertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme); elle a accordé une mention honorable à M. le docteur J. Gimelle.

Prix proposés pour 1852. — *Prix de l'Académie :* Du seigle ergoté considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique : prix de 1,000 fr. — *Prix Portal.* Même somme : Anatomie pathologique de l'inflammation du système osseux. — *Prix Civrieux*; 1,200 fr. : Étiologie de l'épilepsie : rechercher les indications que l'étude du cancer peut fournir pour le traitement, soit préventif, soit curatif, de la maladie. — Le *prix Itard* sera distribué dans la même année. — *Prix d'Argenteuil.* — Le prix à décerner en 1851 à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté à la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre, et subsidiairement à celle des autres maladies des voies urinaires, sera de 12,000 fr.

La séance a été terminée par la lecture de l'Eloge de Richerand. M. Dubois, d'Amiens, a obtenu un véritable succès dans ce nouvel éloge. On a remarqué et applaudi plusieurs parties de cette œuvre vraiment littéraire. L'appréciation, pleine de finesse et de vérité, des fameux Eléments de physiologie, le récit des variations politiques de l'illustre défunt, celui de sa querelle et de sa réconciliation avec Dupuytren, ont produit le plus grand effet. M. Dubois a trouvé dans ce dernier épisode les éléments d'une péroraison qui a été couverte d'applaudissements.

La Faculté vient de faire une nouvelle et douloureuse perte. M. le professeur Royer-Collard, membre de l'Académie de médecine, du Comité consultatif d'hygiène publique et du Conseil de salubrité, officier de la Légion-d'Honneur, etc., a succombé, à l'âge de quarante-huit ans, à la longue et cruelle maladie contre laquelle il luttait depuis longtemps. M. le professeur Trousseau, M. A. Tardieu, M. H. Larrey et M. Antony Deschamps, ont rendu sur sa tombe un juste hommage aux qualités brillantes qui distinguaient ce professeur. Des députations nombreuses de la Faculté, de l'Académie de médecine, et du Comité consultatif d'hygiène publique, des hommes éminents dans la politique, les lettres et les arts, ont suivi les dépouilles mortelles jusqu'à leur dernière demeure.

Notre honorable confrère, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, a été nommé membre du Comité consultatif d'hygiène publique, sur la proposition de M. Dumas.

De nombreuses promotions viennent d'avoir lieu, à l'occasion du 10 décembre, dans l'ordre de la Légion-d'Honneur. Ont été promus au grade d'officier : MM. Civiale, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine; Destouches, médecin de bienfaisance de la ville de Metz. Ont été nommés chevaliers : MM. Vallée, médecin en chef de l'hôpital de Vernon; Thomas, chirurgien en chef de l'hospice de Nevers; Duplan, chirurgien en chef de l'hospice de Tarbes; Dumont, médecin adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts; Chambert, médecin du quartier des aliénés, à Montauban; Tuillier, médecin en chef de l'hospice de Limoges; Wurtz, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Barilleau, professeur de clinique, à Poitiers; Long et Mathieu, docteurs-médecins.

Le concours pour la chaire de clinique chirurgicale va s'ouvrir prochainement à la Faculté de médecine. L'Académie de médecine a désigné les cinq membres suivants pour faire partie du jury : MM. Bégin, Gimelle, Hervez de Chégoyn, Larrey et Reveillé-Parise. Les candidats inscrits sont au nombre de quinze; ce sont : MM. Bouisson (de Montpellier), Chassaignac, Desprès, Giraldès, Gosselin, Jarjavay, Maisonneuve, Marchal (de Calvi), Michon, Morel-Lavallée, Nélaton, Richet, Robert, Samson, Voillemier.

Le rédacteur en chef, E. DEBOUT.

TABLE DES MATIÈRES

DU TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

A.

Abcès de la région cervicale (De la rupture de la veine jugulaire interne dans les), 278.
— *de la région inguinale*. Difficultés de leur diagnostic, 276.
— *par congestion*. Ponctions sous-cutanées; guérison, 372.
— *par congestion*. De leur traitement par les injections iodées, par M. Boinet, membre de la Société de chirurgie, 319.
Académie de médecine. Son installation dans son nouveau local, 239.
— Nominations, 95, 383, 528.
— *des sciences*. Distribution des prix Montyon, 527.
Accouchements. L'amputation du bras n'est jamais nécessaire dans les cas où la sortie de ce membre s'effectue dans les présentations de l'épaule, par M. Chailly-Honoré (*gravures*), 25.
— (Remarques pratiques sur deux) avec sortie d'un bras, par le docteur Géry, membre de la Société de médecine de Paris, 397.
— Application heureuse du forceps dans un cas de rétrécissement considérable du bassin, 83.
— Rétrécissement du bassin; procidence du cordon; application du forceps au détroit supérieur et perforation du crâne, 84.
— Considérations pratiques sur l'application du forceps et du céphalotribe au-dessus du détroit supérieur, par M. Chailly-Honoré (*gravures*), 493.
— (Sur une nouvelle forme de dystocie consistant dans la position de l'avant-bras de l'enfant en arrière du cou (*gravure*), 88.
— Voy. *Seigle ergoté, Auscultation obstétricale*.
Acétate de potasse. Voy. *Diurétiques*.
Acétate de plomb (Accident grave produit par l'application de l') entre les paupières, 37.
Acide acétique. De son emploi à l'extérieur pour prévenir la dissémination de la scarlatine, 332.
— *citrique*, nitrate de potasse; leur valeur comparative dans le traitement du scorbut, 93.
— *gallique* (Emploi de l') dans le traitement de l'albuminurie, 327.
—*hydrocyanique* (Effets remarquables des douches froides sur la tête dans un cas d'empoisonnement par l'), 135.
Aconit (De l') dans le traitement des éruptions papuleuses (lichen et prurigo), 471.
Acupuncture (Fracture de la cuisse non consolidée, traitée avec succès par l'), 513.
Albuminurie (Emploi de l'acide gallique dans le traitement de l'), 327.
Alkékenge (Nouvelles remarques sur les propriétés fébrifuges de l'), 374.
Allaitement (Des maladies de la peau considérées dans leurs rapports avec l'). Quelles sont celles qui constituent pour les nourrices une incompatibilité avec cette fonction? 520.
— (Des symptômes consécutifs de la syphilis considérés dans leurs rapports avec l'). — Ces symptômes constituent-ils pour les nourrices ou pour les enfants un obstacle à cette fonction? 559.
Alun (Sur l'efficacité de l') dans les cas de colique nerveuse, par E.-R. Philipeaux, 485.
Amaurose (De l') dans la néphrite albumineuse, 420.
Ammoniaque liquide (Considérations sur l'action thérapeutique de l') administrée à l'intérieur, par M. B. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 53.
— Ses bons effets dans l'éclampsie, 328.
— *phosphate*. De son emploi dans le traitement de la goutte et du rhumatisme, 330.
Amputation (Remarques sur l'opportunité des grandes opérations et particulièrement de l') des membres, par M. Galiay, D. M. à Tarbes, 320.
Amygdales (Quelle est la valeur de l'excision des) dans le traitement de la surdité, 563.
Anémie par privation d'aliments. Bons effets des ferrugineux, 34.
Anesthésique (Médication) locale; propriétés remarquables de la *liqueur des Hollandais*, 467. (Voy. *Chloroforme, Rhumatisme*.)
Anesthésiques. Voyez *Maladies de la peau*.
Anévrysme traumatique du dos de la verge, ligature au fond de la plaie; guérison, 183.
Angine laryngée œdémateuse (Nouvel

instrument destiné à la scarification des bourrelets dans l'), par M. Sestier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 507.

Ankylose (De la rupture de l') et de sa combinaison avec des sections sous-cutanées. Nouvelle observation recueillie par M. Philipeaux (*gravures*), 442.

Antimoine diaphorétique. Son efficacité dans les maladies phlegmasiques de la poitrine ; quelques indications de son emploi, 471.

Appareils ouatés. Leur emploi dans le traitement des fractures, luxations, arthropathies et diverses autres lésions chirurgicales, 521.

Aphonie et enrouement (Potion impériale contre l'), 556.

Argent (Oxyde d'). De son emploi dans certaines formes de ménorrhagie, 188.

Articulation du coude (Extraction pratiquée avec succès dans un cas de corps étrangers dans l'), 41.

Arthropathies. Voy. *Appareils ouatés.*

Arsenic (Emploi médical de l'), particulièrement dans les maladies de la peau et les fièvres intermittentes, par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 103, 197, 251. (Voir la table du volume précédent.)

— (Fièvres intermittentes traitées par des doses atténuées de quinine et d'), 89.

— Nouveaux faits relatifs à l'emploi de l'arsenic dans les fièvres intermittentes, par M. C. Vaulpré, D. M. à Bourg, 265.

— par M. Fuster, professeur de clinique à Montpellier, 523.

— De la forme de granules pour l'administration de l'acide arsénieux et de plusieurs autres médicaments, 405.

Ascite (Bons effets des onctions huileuses dans le traitement de l'hydropisie), 32.

Ascite. De son traitement par les diurétiques employés en applications topiques, par M. Christison, professeur de thérapeutique à l'Université d'Edimbourg, 532.

Assassinat d'un médecin américain par un de ses confrères, 46.

Asthme (De la lobélie enflée dans l'); sa valeur comparative par rapport aux autres moyens de traitement, 44.

— (Effets avantageux des fumées de racines de salsepareille dans le traitement des accès d'), 134.

Atrophie musculaire progressive ; nouvelle maladie du système musculaire, 473.

Atropine (Préparation de l') à l'aide du chloroforme, 502.

Auscultation obstétricale. Sur un signe stéthoscopique du décollement du placenta, 183.

B.

Balle (Remarques sur une) introduite dans les fosses nasales, 42.

Bassin (Application heureuse du forceps dans un cas de rétrécissement considérable du), 83.

— (Rétrécissement du) ; procidence du cordon ; application du forceps au détroit supérieur, et perforation du crâne, 84.

Bec-de-lièvre (Note sur une modification apportée à l'opération du), par M. Philipeaux, 392.

Belladone (Bons effets de la), employée suivant la méthode endermique, dans le traitement de la chorée, 39.

— (Bons effets de l'emploi continu de la), dans les cas de taie de la cornée, 375.

Bichromate de potasse. Son emploi contre les plaques muqueuses et les végétations syphilitiques, 179.

Borax (Bons effets des lotions de) dans les efflorescences du visage, 376.

Boyer. Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent (compte-rendu), 508.

Briquet et *Mignot.* Traité pratique et analytique du choléra-morbus (épidémie de 1849) (compte-rendu), 414.

Bromure de potassium. Son inefficacité démontrée dans les affections tertiaires de la syphilis ; ses propriétés physiologiques et thérapeutiques, 37.

Brucine (Bons effets de la) dans la paralysie saturnine, 324.

Brûlure (Traitement local de la), 279.

C.

Caféine (citrate de). Son efficacité dans la migraine, 40.

Calcul urinaire volumineux expulsé spontanément chez une femme, 376.

Calomel (Emploi avantageux du) dans l'engorgement chronique du foie, 79.

Camphre. Ses bons effets contre la toux nerveuse, 184.

— (Cas d'empoisonnement par le) administré en lavement, 228.

Cancer. Effets remarquables de la diète lactée dans un cas de tumeur de nature probablement cancéreuse, 422.

Cancer très-étendu de la portion gauche de la langue, extirpé par un procédé particulier, 180.
— V. *Ostéo-sarcôme.*
Cantharides (Note sur l'éther cantharidal et quelques préparations de), 261.
Cautérisation de l'oreille comme traitement de la névralgie sciatique, 45.
— *de l'oreille* (Résultats de la), comme traitement de la névralgie sciatique, 189.
— *auriculaire* (Mode d'action de la) dans le traitement de la névralgie sciatique, 377.
— du pharynx comme traitement de la scarlatine, 285.
— des fosses nasales dans les ophthalmies chroniques, 86.
— (Procédé pour la) des granulations des paupières supérieures, 91.
— avec le fer rouge faite avec succès dans un cas de pustule maligue, 190.
— Voy. *Kyste*, *Utérus.*
Cautérisation de la glotte. Voy. *Laryngite chronique.*
Cazeaux. Traité théorique et pratique de l'art des accouchements (compte-rendu), 366.
Cédron (Note sur le), nouveau médicament, 124.
Céphalalgie. Moyen de reconnaître sa nature congestive, 378.
Céphalotribe. Voy. *Accouchement.*
Citron (De l'application topique du jus de) dans le lupus, 426.
Chaux (*hydrochlorate de*) cristallisé. De son emploi dans le traitement de certaines maladies de la peau, 475.
Cinchonine (Sulfate de) contre la fièvre intermittente, 286.
Chlorate de potasse. Formules pour son emploi, 71.
Chloroforme (Remarques sur un cas de tetanos traumatique guéri par l'emploi des inhalations de), par M. Boraud, ancien interne des hôpitaux de Paris, médcin à Cognac, 126.
— (Sur le traitement de la chorée ou danse de Saint-Guy, par les frictions de). Un mot sur les bons effets des mêmes frictions dans la colique saturnine, par M. Gassier, D. M. à Marseille, 174.
— (Emploi avantageux des applications topiques du) et de la compression dans le rhumatisme articulairs sub-aigu localisé, 274.
— (Du traitement du rhumatisme articulaire aigu par les applications topiques du), 418.
Chloroforme (Note sur le traitement de la colique de plomb par les applications topiques du) et son administration à l'intérieur, par M. Aran, médecin du Bureau central des hôpitaux, 296.
— (Du) comme moyen de préparation de l'atropine, 502.
— (Du), comme antidote de la strychnine, 378.
— Fait curieux, 96.
— (Vols commis à l'aide du), 480.
Choléra (De son traitement d'après Priessnitz), par le docteur Wertheim, 438.
— (Ses rapports avec la suette et la dyssenterie, 185.
— Ses pérégrinations, 47, 144.—Son apparition à Marseille, 191.— Détails fournis par M. Mélier sur les cas observés à Marseille, 240.
Chorée ou *Danse de Saint-Guy* (Sur le traitement de la) par les frictions de chloroforme, par M. Gassier, D. M. à Marseille, 174.
— (Bons effets de la belladone, employée suivant la méthode endermique dans le traitement de la), 39.
Colique nerveuse (Sur l'efficacité de l'alun dans les cas de), par E. R. Philipeaux, ancien prosecteur adjoint à la Faculté de Montpellier, 485.
— *saturnine* (Un mot sur les bons effets des frictions de chloroforme dans la), par M. Gassier, D. M. à Marseille, 174.
— *de plomb.* Note sur son traitement par les applications topiques du chloroforme et son administration à l'interieur, par M. Aran, médecin du Bureau central des hôpitaux, 296.
Collodion (Bons résultats de l'emploi topique du) dans le traitement de l'érysipèle et du zôna, 226.
— (Effets remarquables du) comme traitement abortif de la variole, 369.
— (Nouveau procédé d'occlusion des paupières avec le), 186.
— De son emploi pour déterminer un ectropion artificiel dans le traitement de l'adhérence des paupières au globe de l'œil, 474.
Compression (Hernie épiploïque fémorale, ancienne et irréductible, traitée avec succès par la), et des applications de teinture d'iode, 272.
Concours du Bureau central. Epreuves d'élimination, 47. — Nominations, 95 et 144.
Conduit auditif externe (Cophose de nature inconnue, produite par la

formation d'une production épidermoïde dans le), 534.
Conserve de roses. Voy. *Diarrhée*.
Constipation (Bons effets de la strychnine contre la) chez les hystériques, 421.
Cophose de nature inconnue, produite par la formation d'une production épidermoïde dans le conduit auditif externe, 134.
Coqueluche (Valeur comparative de la cochenille, des fumigations, du laurier-cerise, des acides végétaux, etc., dans le traitement de la), 87.
Corps étrangers (Coup d'œil sur les indications que présentent les) engagés dans l'œsophage, par M. Debout (*gravures*), 115.
— (Remarques sur un cas de déchirure du conduit de l'œsophage, consécutive à des tentatives d'exploration de ce conduit, par M. Saucerotte fils, 214.
— Extraction d'un crochet à broder du fond de la paume de la main par un procédé particulier, 225.
— (Extraction pratiquée avec succès dans un cas de) dans l'articulation du coude, 41.
— (Sur l'emploi des injections forcées dans l'extraction des) du conduit auditif externe, 535.
— Extraction d'un hameçon du tiers supérieur de la jambe, par M. Volonzac, docteur médecin à Espalion (Aveyron), 549.
Coton (Utilité des pansements avec le) dans les cas d'ulcérations du siége ou d'ulcères variqueux, 238.
— Voy. *Appareils ouatés*.
Crâne (Fracture du) avec enfoncement du fragment, guérie sans opération, 137.
Cubitus. Voy. *Luxation*.
Cuir chevelu (Nouveau mode de réunion des plaies du), 46.
Cynoglosse (Formule de grains sédatifs de), 262.

D.

Debreyne. Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides (compte-rendu), 217.
Dépilatoires (Des sulfhydrates alcalins comme), par M. Dorvault, 315.
Diarrhée (Bons effets des pilules de conserves de roses et d'opium dans le traitement de la), 519.
Diète lactée (Effets remarquables de la) dans un cas de tumeur de nature probablement cancéreuse, 422.
Diurétiques (Quelques remarques sur les), et en particulier sur l'acétate de potasse, 429.
Diurétiques (Traitement de l'ascite par les) employés en applications topiques, 432.
Dorvault. Iodognostie ou monographie chimique, médicale et pharmaceutique des iodes en général, et en particulier de l'iodure de potassium (Compte-rendu), 553.
Douches (Effets remarquables des) froides sur la tête dans un cas d'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, 135.
Dystocie (Sur une nouvelle forme de) (*gravures*), 88.

E.

Eclampsie (Bons effets de l'ammoniaque dans l'), 328.
Ectropion artificiel (De l'emploi du collodion pour déterminer un) dans le traitement des adhérences des paupières au globe de l'œil, 474.
Electricité (Cas de paralysie de la vessie, guérie par l'), malgré sa coexistence avec un engorgement prostatique, par M. A. Bonin, médecin à la Gaubretière (Vendée), 505.
Empoisonnement par l'acide hydrocyanique (Effets remarquables des douches froides sur la tête dans un cas d'), 135.
— (Cas d') par le camphre administré en lavement, 228.
Enfants (Sur le traitement de certaines paralysies essentielles chez les), 190. (Voy. *Torticolis*.)
— *nouveau-nés* et à la mamelle (De la fièvre intermittente chez les), 187. (Voy. *Allaitement*.)
Enrouement et aphonie (Potion impériale contre l'), 556.
Epaule. L'amputation du bras n'est jamais nécessaire dans les cas où la sortie de ce membre s'effectue dans les présentations de l'), par M. Chailly-Honoré (*gravures*), 25. (Voy. *Accouchement*.)
Epilepsie (Nouveaux détails sur l'emploi du sumbul dans le traitement de l'), 140.
Epiphyse (Note sur la disjonction de l') inférieure de l'humérus et son traitement (*gravures*), 167.
Erections morbides. Leur traitement par la ligature du prépuce, 474.
Ergot de blé. Ses propriétés physiologiques et thérapeutiques analogues à celles de l'ergot de seigle, 41.
Erysipèle (Bons résultats de l'emploi topique du collodion dans le traitement de l') et du zona, 226.
Ether cantharidal et quelques préparations vésicantes de cantharides, 261.
— *iodhydrique* (Recherches expéri-

mentales sur les propriétés physiologiques de l'), par M. Ch. Huette, 161.
Éther iodhydrique. Note sur sa préparation, 173.
— *chlorhydrique chloré* (Note sur l'), par M. Mialhe, 541.
Exostose sous-unguéale. Des opérations qui lui conviennent (*gravures*), 229.

F.

Faculté. Séance de rentrée, 430.
Fébrifuge (De la valeur) de l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, 221.
— (Nouvelles remarques sur les propriétés) de l'alkékenge, 374. (Voy. *Arsenic, Sel marin*.)
Ferrugineux (Bons effets des) dans un cas d'anémie par privation d'aliments, 32.
Fièvre intermittente (De la) chez les enfants nouveau-nés et à la mamelle, 187.
— *intermittentes* traitées par doses atténuées de quinine ou d'arsenic, 89.
— *intermittentes*. Voy. *Arsenic, Alkékenge, Sel marin, Sulfate de cinchonine*.
— *intermittente* tierce occasionnée et guérie par une vive émotion, 230.
— *typhoïde* (Considérations sur la) et sur son traitement, 246 et 345.
— *typhoïde* (Bons résultats des applications de glace sur l'abdomen et la tête dans la), 35.
— *typhoïde* (Hémorrhagie intestinale survenue au quinzième jour d'une) grave ; bons résultats des cataplasmes à la glace appliqués sur l'abdomen, 132.
— *typhoïde* (Exemple de contagion de la), par M. Bouillod, D. M. à Saint-Germain (Jura), 407.
Foie (Emploi avantageux du calomel dans l'engorgement chronique du), 79.
Forceps. Voy. *Accouchement*.
Fosses nasales (Remarques sur une balle introduite dans les), 42.
Fracture du crâne avec enfoncement du fragment osseux, guérie sans opération, 137.
— de la cuisse non consolidée, traitée avec succès par l'acupuncture, 513.
— par contre-coup de la première phalange du petit orteil, 230
— Voy. *Appareils ouatés*.

G.

Gale (Traitement de la) par les frictions générales; guérison en quatre jours, 137.
— (Remarques sur le traitement de la) par les frictions générales, 423
Gastralgies (Du sous-nitrate de bismuth uni à l'extrait de belladone dans les), 330.
Glace (Bons résultats des applications de la) sur l'abdomen et sur la tête dans la fièvre typhoïde, 35.
— (Bons résultats de cataplasmes à la) appliqués sur l'abdomen dans un cas d'hémorrhagie intestinale survenue au quinzième jour d'une fièvre typhoïde grave, 132.
Glotte. Voy. *Laryngite chronique*.
— (Note sur le traitement de l'œdème de la) par la scarification des bourrelets œdémateux, par M. Valleix (*gravures*), 15. (V. *Angine laryngée*.)
Goutte (Emploi du phosphate d'ammoniaque dans le traitement de la) et du rhumatisme, 330.
Gravelle d'oxalate de chaux, son traitement, 281.

H.

Hameçon. — Voy. *Corps étrangers*.
Hématocèle (Traitement de l'), 281.
Hémorrhagie (Note sur l') de l'urètre et sur son traitement, par M. Debout, 65.
— (Note sur l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine dans les), 193.
— Revenant par intervalles, guérie par le sulfate de quinine joint à la poudre de seigle ergoté et à l'extrait de ratanhia, 139.
— Intestinale survenue au quinzième jour d'une fièvre typhoïde grave ; bons résultats des cataplasmes à la glace appliqués sur l'abdomen, 132.
— Faciale périodique, supplémentaire du flux menstruel, 378.
— (Note sur une pince destinée à arrêter les) provenant de la blessure de l'arcade palmaire, par M. Galiay, D. M. à Tarbes (*gravure*), 73.
Hémorrhagie utérine (Transfusion opérée avec succès dans un cas d'), 557.
Hémorrhoïdes (Effets avantageux des lavements froids dans le traitement des), 424.
Hernie inguinale (Nouveau procédé opératoire pour la cure de la) (*gravures*), 231.
— *Épiploïque fémorale*, ancienne, irréductible, traitée avec succès par la compression et les applications de teinture d'iode, 272.
Herpès tonsurant (Sur le traitement de l'), 42.

Homœopathie. Question de déontologie, 96.
Huile. Bons effets des onctions huileuses dans le traitement de l'hydropisie ascite, 32.
— *essentielle de térébenthine*. Note sur son emploi dans les hémorrhagies, 193.
— *essentielle de térébenthine*. Ses bons effets, donnée à l'intérieur, dans le traitement des ulcères atoniques de la jambe, 334.
— *De foie de morue*. Peut-elle être remplacée par l'huile d'amandes douces dans le traitement de la phthisie pulmonaire? 92.
— *de foie de morue et de raie* (Etudes chimiques et pharmacologiques sur les), et l'huile iodée, par M. Dorvault, 210.
— *de foie de morue* (Nouvelles remarques sur l'), et l'huile iodée; savon de foie de morue, 360.
— *d'œuf* (Observation pratique sur l') médicinale, par M. Stan. Martin, pharmacien, 174.
— *de violettes* du Codex (Observations sur l'), par Stan. Martin, 24.
Humérus (Note sur la disjonction de l'épiphyse inférieure de l') (*gravure*), 167.
Hydrocéphale chronique. Nouveau cas de guérison par la ponction du crâne, 379.
Hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée (De la valeur fébrifuge de l'), 221.
Hypospadias (Un) devant les tribunaux anglais. Fait médico-légal, 384.

I.

Ictère (Emploi du nitrate d'argent dans l'), 43.
Instruments de chirurgie. Nouveau modèle de crémaillère destinée à les maintenir soit dans l'état de dilatation, soit de pression (*gravures*), 425.
Iode. Pharmacologie des iodiques. Formules, par M. Dorvault, 22.
— De son élimination par les urines, 475.
— (Hernie épiploïque irréductible, traitée avec succès par la compression et les applications de teinture d'), 272.
— Du traitement des abcès par congestion, par les injections iodées, par M. Boinet, membre de la Société de chirurgie, 349.
Iodure de fer (Sur un nouveau mode de préparation et de conservation des pilules d'), par M. Lecanu, membre de l'Académie de médecine, 171.
Iodure de potassium (Formules de biscuits et de pilules d'), par M. Dorvault, 22.

K.

Kermès minéral (Nouvelles remarques sur le) comme contre-poison de la strychnine. Antidotes généraux, par M. Dorvault, 263.
— (Falsifications du), 72.
Kyste des grandes lèvres, traité avec succès par la cautérisation de l'intérieur du sac avec le nitrate d'argent, 476.

L.

Lactation (Emploi topique des feuilles du ricin comme moyen de provoquer la), 380. (Voy. *Allaitement*.)
Lait (Du traitement de la variole épidémique par l'emploi du) à l'intérieur et à l'extérieur, 233.
Langue (Cancer très-étendu de la portion gauche de la), extirpé par un procédé particulier, 180.
Laryngite chronique (Traitement de certaines formes de) par la cautérisation de la glotte et de l'épiglotte, 561.
Lichen. Voy. *Maladies de la peau.*
Lin cathartique (Emploi du) dans les affections rhumatismales chroniques, 139.
Liqueur des Hollandais. Propriétés anesthésiques remarquables de cette substance, 467. (Voy. *Ether chlorhydrique chloré*.)
Lithotritie et taille (Traitement des accidents qui peuvent compliquer les opérations de), 287.
Lobelia inflata (De la) dans l'asthme; sa valeur comparative par rapport aux autres moyens de traitement, 44.
Loupes. De leur ablation sans opération sanglante, 234.
Luette (Cauchemar occasionné par un prolongement excessif de la), et guéri par la simple résection de cet organe, 90.
Lupus (De l'application topique du jus de citron dans le), 426.
Luxation complète du radius en avant chez un enfant de dix-huit mois, avec conservation des principaux mouvements du membre, 235.
— du cubitus, datant de quatre semaines, réduite au moyen de la myotomie sous-cutanée, 282.
— *du coude* en arrière, non réduite en temps utile et compliquée d'une extension permanente de l'avant-bras; utilité de la demi-flexion dans les cas de ce genre, 477.
— Voy. *Appareils ouatés*.

M.

Main (Extraction d'un crochet à broder du fond de la paume de la) par un procédé particulier, 225.

Maladies de la peau (Effets avantageux de l'acétate de potasse dans le traitement de plusieurs), 283.

— *de la peau*. De l'aconit dans le traitement des éruptions papuleuses (lichen et prurigo), 471.

— *de la peau*. Bons effets des lotions de borax dans les efflorescences du visage, 376.

— *de la peau* (De l'emploi de l'hydrochlorate de chaux cristallisé dans le traitement de certaines), 475.

— *de la peau* (De l'emploi de l'émulsion mercurielle comme topique, 562.

— De l'emploi des pommades et lotions anesthésiques contre le prurit, 562.

— *de la peau*. Voy. *Arsenic*.

— *de la peau* chez les nourrices. Voy. *Allaitement*.

Massage (Bons effets du) contre l'engorgement des parties molles à la suite de la rupture du ligament calcanéo-scaphoïdien, 427.

Maxillaire supérieur. Voy. *Ostéo-sarcôme*.

Médecine morale (Quelques généralités au sujet de la), par le docteur Gorré-Gassicourt, membre correspondant de l'Académie de médecine à Boulogne-sur-mer, 433.

— *militaire*. Nouvelle école d'application au Val-de-Grâce, 144, 240, 288.

Médicaments nouveaux (Première application du décret du 3 mai sur les), 239.

Ménorrhagie (De l'emploi de l'oxyde d'argent dans certaines formes de la), 188.

Mercure. Nouveau moyen de le diviser et de le réduire à l'état pulvérulent, par M. Stan. Martin, 499.

— Nouveau procédé pour la préparation des pommades mercurielles, 342.

Migraine (Efficacité du citrate de caféine contre la), 40.

Musculaire (Atrophie musculaire progressive, nouvelle maladie du système), 473.

N.

Nævi materni (Traitement chirurgical des), 426.

Névralgie (Bons effets du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la), 524.

— *fessière* traitée avec succès par les applications topiques de la *liqueur des Hollandais*, 467.

Névralgie sciatique (Sur la cautérisation de l'oreille comme traitement de la (*gravure*), 45.

— *sciatique* (Résultats de la cautérisation de l'oreille comme traitement de la), 189.

— *sciatique* (Mode d'action de la cautérisation auriculaire dans le traitement de la), 377.

— *sciatique* (Lettre à M. Debout sur le traitement de la), par le professeur Forget, 337.

Nitrate d'argent. Son emploi dans l'ictère, 43.

— *d'argent*. Voy. *Kyste*.

— *de potasse*. Voy. *Prurit de la vulve* chez les enfants.

Nourrices. Voy. *Allaitement*.

O.

Observations (Importance des),—nécessité des inductions, 5 et 49.

Œdème de la glotte. Voy. *Angine laryngée*, etc.

Œsophage (Coup d'œil sur les indications que présentent les corps étrangers engagés dans l'), 115.

— (Remarques sur un cas de déchirure de l') consécutive à des tentatives d'exploration de ce conduit, par M. Saucerotte fils, 214.

Opium. Voy. *Diarrhée*.

Ophthalmies. De l'emploi du tannin dans les affections oculaires, 333.

— (De quelques remèdes employés dans certaines), 525.

— Accident grave produit par l'application de l'acétate de plomb entre les paupières, 37.

— *chroniques* (De la cautérisation des fosses nasales dans les), 86.

— *granuleuse*. Procédé pour la cautérisation des granulations des paupières supérieures, 91.

—Voy. *Ectropion artificiel*.

Ophthalmologie (Du phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil, comme signe diagnostique de la vie fonctionnelle de la rétine, et de son application à l'), 204. — Du phosphène dans la myopie et la presbytie, 410. — Dans l'amaurose, 454, par M. Serre (d'Uzès), correspondant de l'Académie à Alais.

Or (Note pharmacologique sur les préparations d'), 450.

Or (préparations d') Réclamation de M. Chrestien, 552.

Orchite parenchymateuse, suite d'un effort, terminée par gangrène; guérison, 325.

Ostéo-sarcome (Extirpation d'un) du maxillaire supérieur pratiquée avec succès; récidives, trois au-

tres opérations successivement pratiquées dans un intervalle de cinq années; mort par cachexie cancéreuse (*gravures*), 519.
Ozène (Note sur l') et son traitement, par M. Max. Simon, 9.

P.

Paralysie très-ancienne (Efficacité de la strychnine dans quelques cas de), 236.
— (Nouvelle espèce de) : paralysie pneumonique, par M. Macario, docteur médecin, ex-député au Parlement sarde, 543.
— *essentielles* (Sur le traitement de certaines), chez les enfants, 190.
— *saturnine* (Bons effets de la bruyère dans la), 324.
Paupières (Adhérence des) au globe de l'œil. Voy. *Ectropion artificiel.*
Peau. Voy. *Maladies de la peau.*
Phlegmon diffus (De l'emploi du tartre stibié à dose contro-stimulante dans le traitement des inflammations phlegmoneuses et du), 130.
Phosphène ou spectre lumineux obtenu par la compression de l'œil, comme signe diagnostique de la vie fonctionnelle de la rétine, et de son application à l'ophthalmologie, 204. — (Du) dans la myopie et la presbytie, 410. — Dans l'amaurose, 454; par M. Serre (d'Uzès), membre correspondant de l'Académie de médecine à Alais.
Phthisie pulmonaire (Peut-on remplacer l'huile de foie de morue par l'huile d'amandes douces dans le traitement de la)? 92.
Placenta (Sur un signe stéthoscopique du décollement du), 183.
Plaies du cuir chevelu. Nouveau mode de réunion, 46.
Plaques muqueuses et végétations syphilitiques (Emploi avantageux du bichromate de potasse contre les), 179.
Plomb (Sulfate de). De son emploi dans la fabrication du sucre, et des accidents qui peuvent en résulter, 332.
Pneumonie (Le délire survenant dans le cours d'une) du sommet réclame-t-il toujours l'emploi des antispasmodiques ou des narcotiques? 77.
— *asthéniques* traitées avec succès par les excitants, 284. V. *Antimoine.*
Poisons (Remarques sur un nouveau décret relatif à la vente des), 122.
Ponctions successives pratiquées avec succès dans plusieurs cas de spina-bifida, 94.
Prépuce (Du traitement des érections morbides par la ligature du), 474.
Prix proposé par la Société de médecine de Nîmes, 47.
— par l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare, 192.
— par la Société des Sciences de Rouen, 336.
— de l'Académie, 527, 565.
Prurigo. Voy. *Maladies de la peau.*
Prurit de la vulve chez les enfants, traité par les bains avec addition de salpêtre, 331.
Purgatifs. Formule de la poudre purgative de Tissot, 542.
Pustule maligne guérie par la cautérisation avec le fer rouge, 190.

Q.

Quarantaines. Conflit entre l'Intendance de Marseille et l'autorité centrale, 142. — Création d'un bureau de santé, 325.
Quinine (fièvres intermittentes traitées par des doses atténuées de) ou d'arsenic, 89. (Voy. *Sulfate.*)
Quinquina (maladies des ouvriers qui travaillent le), 478.

R.

Radius (Luxation complète du) en avant, avec conservation des principaux mouvements du membre, 235.
Rectocèle vaginal (Observations de), opéré avec succès, 235.
Réglisse (Formules de préparations à base de), 501.
Responsabilité médicale. Jugement de la Cour de Versailles, 47.
Rhumatisme. Emploi du lin cathartique dans les affections rhumatismales chroniques, 139.
— *et goutte.* De leur traitement par l'emploi du phosphate d'ammoniaque, 330.
— *articulaire aigu* (Quelques considérations théoriques et pratiques sur le traitement du), par M. Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, 155.
— De son traitement par les applications topiques du chloroforme, 418.
— *articulaire aigu* (Nouvelles remarques sur le traitement du) par les applications locales des agents anesthésiques, 563.
— *articulaire* sub-aigu localisé (Emploi avantageux des applications topiques du chloroforme dans le), 274.
Ricin (Emploi topique des feuilles du), comme moyen de provoquer la lactation, 380.
Rupture du ligament calcanéo-scaphoïdien. Bons effets du massage

contre l'engorgement des parties molles, 427.

S.

Sages-femmes (Exemple du peu d'instruction des), par M. Lambert, D. M. à Haguenau (Bas-Rhin), 267.
Saignées répétées (Heureux effet des) au début d'une variole confluente irrégulière chez un sujet vacciné, 81.
Salsepareille (Effets avantageux des fumées de racines de) dans le traitement de l'asthme, 134.
Sandras Traité pratique des maladies nerveuses (compte-rendu), 269.
Sangsues (Sur un ennemi des sangsues ; moyen de l'empêcher de nuire à leur reproduction, 525.
Santonine (Formule de pastilles de) au chocolat, 263.
Scarlatine. Note sur son traitement par la cautérisation du pharynx, 285.
— (De l'usage externe de l'acide acétique pour prevenir la dissémination de la), 332.
Scorbut (Valeur comparative du suc de citron, de l'acide citrique et du nitrate de potasse dans le traitement du), et des moyens prophylactiques proposés contre cette maladie, 93.
Secret en médecine (Du) ; deux faits graves, 431 — Jugement de la Cour d'appel d'Angers, 480.
Seigle ergoté (Quelle peut être l'influence du) sur la vie des enfants et sur celle des mères, par M. Danyau, membre de l'Académie de médecine, 304.
Sel marin. Son emploi dans les fièvres intermittentes, 281.
— (Résultats de quelques essais du) dans le traitement des fièvres intermittentes, 526.
Sirop dépuratif sulfo-iodé (Formule du), 263.
Spéculum de l'oreille (Notes sur un nouveau), 435.
Spina bifida (Ponctions successives pratiquées avec succès dans plusieurs cas de), 94.
Staphyloraphie (Division mécanique du voile du palais : procédé particulier de); guérison, 80.
Strychnine. Son efficacité dans quelques cas de paralysie très-ancienne, 236.
— Ses bons effets contre la constipation chez les hystériques, 421.
— (Nouvelles remarques sur le kermès minéral comme contre-poison de la) ; antidotes généraux, par M. Dorvault, 263.
Strychnine (du chloroforme comme antidote de la), 378.
Sucre (Fabrication du). Voy. *Plomb* (sulfate de).
Sucs végétaux (Nouveau moyen de les conserver), par M. Stan. Martin, pharmacien, 213.
Sulfate de quinine à haute dose dans le traitement de la névralgie, 524.
— (Hémorrhagie revenant par intervalles, guérie par le) joint à la poudre de seigle ergoté et à la poudre de ratanhia, 139.
— (Nouveau réactif du) et dosage chimique de ce sel, 70.
Sumbul (Nouveaux détails sur l'emploi du) dans le traitement de l'épilepsie, 140.
Surdité (Quelle est la valeur de l'excision des amygdales dans le traitement de la), 563.
Syphilis (de la) comme cause de troubles fonctionnels graves de l'encéphale, simulant des affections idiopathiques du cerveau, 381.
— Le traitement mercuriel met-il toujours à l'abri des accidents secondaires de la), et quelles sont les circonstances qui enlèvent à ce traitement son efficacité contre cette maladie? 140.
— De l'emploi du diachylon gommé comme pansement des ulcérations syphilitiques secondaires, par M. A. Dumas, médecin à Dammartin, 503.
— Inefficacité du bromure de potassium dans les affections tertiaires de la) ; ses propriétés physiologiques et thérapeutiques, 37. (Voy. *Végétations.*)
Syphilis (Des symptômes consécutifs de la) dans leurs rapports avec l'allaitement. — Ces symptômes constituent-ils pour les nourrices ou pour les enfants un obstacle à cette fonction ? 559.

T.

Tænia. Sur quelques-uns des symptômes nerveux qu'il détermine, et sur leur traitement, 286.
Taille et lithotritie (Traitement des accidents qui peuvent compliquer les opérations de), 287.
Tannin. Son emploi dans les affections oculaires, 333.
Tartre stibié. De son emploi à dose contro-stimulante dans le traitement des inflammations phlegmoneuses et du phlegmon diffus 130.

Tessier. Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode d'Hahnemann (compte-rendu), 461.

Tétanos spontané (Nouveau cas de) guéri par les inhalations du chloroforme, par M. Barth, D. M. à Sierentz, 364.

— *traumatique* (Remarques sur un cas de) guéri par l'emploi des inhalations de chloroforme, par M. Boraud, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin à Cognac, 126.

Thérapeutique générale (Propositions de). Esquisse historique, définitions, sources des remèdes, voies d'application des médicaments; leur sphère d'action, 97. — Pharmacodynamie, 241. — Des classifications en thérapeutique, 289. — Des indications thérapeutiques, de l'art de formuler, etc., 481, par le professeur Forget, de Strasbourg.

— *médicale*. Importance des observations; nécessité des inductions, et 49.

Torticolis chez les très-jeunes enfants, avec induration du muscle sterno-mastoïdien; guérison rapide par les applications émollientes, 527.

Toux nerveuse (Bons effets du camphre contre la), 184.

Trachéotomie (Instrument particulier pour pratiquer l'opération de la), 479.

Transfusion pratiquée avec succès dans un cas d'hémorrhagie utérine, 557.

U.

Ulcérations du siége (Utilité des pansements avec le coton dans les cas d'), 238.

— *syphilitiques*. Voy. *Syphilis*, 503.

Ulcères (utilité de toucher avec l'acide nitrique concentré les bords de certains), 238.

— *atoniques de la jambe* (Bons effets de l'huile essentielle de térébenthine donnée à l'intérieur dans le traitement des), 334.

— *variqueux* (Utilité des pansements avec le coton dans les), 238.

Urètre (Note sur l'hémorrhagie de l') et sur son traitement, par M. Debout, 65.

Urétroplastie (Observations pour servir. à l'histoire de l') (*gravures*), par M. Ricord, chirurgien de l'Hôpital des vénériens, 255.

Urine (Essai sur l') d'asperges, par M. Stanislas Martin, 453.

Urine (Rétention d'). Voy. *Vessie*.

Utérus (Excision d'une exubérance squirrheuse du col de l') chez une jeune fille vierge, 428.

— (Occlusion du col de l') à la suite de cautérisations; accidents de rétention menstruelle; guérison par l'hystérotomie vaginale, 329.

V.

Varices de la jambe (Du débridement de l'orifice aponévrotique de la saphène interne, pour remédier aux), 564.

Variole (Effets remarquables du collodion comme traitement abortif de la), 369.

— (Du traitement de la) épidémique par l'emploi du lait à l'intérieur et à l'extérieur, 233.

— confluente irrégulière chez un sujet vacciné; heureux effets des saignées répétées au début de la maladie, 81.

Varioloïde (Note sur une épidémie de), par M. Max. Simon, 385.

Végétations syphilitiques (Emploi avantageux du bichromate de potasse contre les plaques muqueuses et les), 179.

Verge (Anévrysme traumatique du dos de la); ligature au fond de la plaie; guérison, 183.

Vermifuge Swaim's (Formule du), Remède américain patenté, 543.

Vésicatoires (Des accidents causés par l'abus des), particulièrement de leur action sur les glandes salivaires, 94.

Vessie (Cas de paralysie de la), guérie par l'électricité, malgré sa coexistence avec un engorgement prostatique, par M. Bonin, médecin à la Gaubretière (Vendée), 505.

Violettes (Observations sur l'huile de) du Codex, par M. Stan. Martin, 24.

Vipère (Symptômes d'une morsure de), décrits par un médecin qui a failli en être victime, 429.

Voile du palais (Division mécanique du); procédé particulier de staphyloraphie; guérison, 80.

Vulve. Voy. *Kyste*.

Z.

Zôna. Bons résultats de l'emploi du collodion dans le traitement de l'érysipèle et du), 226.

FIN DE LA TABLE DU TOME TRENTE-NEUVIÈME.

Imprimerie de Hennuyer et Ce, rue Lemercier, 24. Batignolles.